

Confinamiento y distanciamiento social: estrés, ansiedad, depresión en niños y adolescentes

Confinement and social distancing: stress, anxiety, depression in children and adolescents

Daniel Alejandro Ochoa-Fuentes^{1a}, Luis Eduardo Gutiérrez-Chablé^{2b}, Socorro Méndez-Martínez^{3c},
Máximo Alejandro García-Flores^{4d}, Jorge Ayón-Aguilar^{5e}

Resumen

Entre las estrategias para evitar la enfermedad por COVID-19 que afecta a la población mundial está evitar el contagio a partir del confinamiento y el distanciamiento social, lo que puede ocasionar en niños y adolescentes un cambio en el entorno psicosocial con alta prevalencia de alteraciones psicológicas y psiquiátricas, como estrés, trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, riesgo de suicidio y trastornos de la conducta alimentaria. Durante el confinamiento se realizaron cierres de escuelas, de espacios recreativos y deportivos, cancelación de actividades fuera de casa, lo cual puede tener consecuencias en los hábitos sociales, del sueño, modificaciones en el patrón de alimentación que conllevan alteraciones en las variables antropométricas, alteraciones neurofisiológicas conductuales que afectan la salud mental, además de la frustración de la no ejecución de planes, miedo, aburrimiento y la incertidumbre de la duración, los cuales podrían generar mayor estrés. El distanciamiento social propicia una reducción de la interacción y se relaciona con ansiedad, estrés y depresión, además de la preocupación de contagiar a la familia. Estos escenarios pueden generar estrés en los padres, violencia intrafamiliar y uso descontrolado de internet. Los niños y adolescentes son población vulnerable que se adapta al entorno en crisis generadas por el confinamiento y distanciamiento social. El objetivo de este trabajo fue revisar la influencia del confinamiento y el distanciamiento social en el estrés, la ansiedad y la depresión de niños y adolescentes.

Abstract

Among the strategies to avoid COVID-19 disease that affects the world population it is keeping away from contagion through confinement and social distancing, which can cause in children and adolescents a change in the psychosocial environment with a high prevalence of psychological and psychiatric disorders, such as stress, anxiety disorders, depressive disorders, risk of suicide and eating disorders. During confinement, were made school closures, shutdowns of recreational and sports spaces, cancellation of outdoor activities, which can have consequences in social habits, sleep, modifications in the eating pattern that entails alterations in anthropometric variables, neurophysiological alterations with behaviors that affect mental health, in addition to the frustration of not executing plans, fear, boredom and the uncertainty of the duration of the pandemic could lead to further stress. Social distancing favors a reduction in interaction, is related to anxiety, stress and depression, in addition to the concern of infecting the family. These scenarios can generate stress for parents, domestic violence and uncontrolled use of the internet. Children and adolescents are vulnerable populations that adapt to the environment in crisis. The objective of this work was to review the influence of confinement and social distancing on stress, anxiety and depression in children and adolescents.

¹Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Facultad de Medicina, Departamento del Área de la Salud. Puebla, Puebla, México

²Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud. Villahermosa, Tabasco, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional. Puebla, Puebla, México

De la adscripción 4 en adelante continúan al final del artículo ▲

ORCID: [0000-0001-5357-0515^a](#), [0000-0002-3492-6878^b](#), [0000-0001-7463-0580^c](#), [0000-0002-5028-9178^d](#),
[0000-0001-9704-8032^e](#)

Palabras clave
Niño
COVID-19
Ansiedad
Estrés Psicológico
Depresión

Keywords
Child
COVID-19
Anxiety
Stress, Psychological
Depression

Fecha de recibido: 14/12/2021

Fecha de aceptado: 16/03/2022

Comunicación con:

Socorro Méndez Martínez

✉ socorro_6914@hotmail.com

☎ 222 223 0690, extensión 69056

Cómo citar este artículo: Ochoa-Fuentes DA, Gutiérrez-Chablé LE, Méndez-Martínez S, García-Flores MA, Ayón-Aguilar J. Confinamiento y distanciamiento social: estrés, ansiedad, depresión en niños y adolescentes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(3):338-44.

Introducción

En la fase inicial de la pandemia hubo una demanda de la atención médica y la salud mental fue afectada de niveles moderados a severos,¹ al igual que la nutrición y la educación. El impacto psicosocial en niños y adolescentes es diferente según la edad y las características sociodemográficas.² La identificación de alteraciones en la salud mental, nutrición y educación permiten la intervención oportuna, mediante estrategias fundamentadas para la mejora física y mental, además de intervenir en las esferas del comportamiento y aprendizaje para reorientar diversos procesos.^{3,4}

El cierre de escuelas generado por el confinamiento desencadenó cambios en las actividades de rutina,⁵ falta de socialización, aburrimiento, frustración y deterioro socioeconómico,⁶ lo que contribuyó al estrés en padres e hijos y generó riesgos en el bienestar de los niños y adolescentes.⁷

En el distanciamiento social, los estudios reportan cambios en las emociones que representan un riesgo para la salud mental de niños y adolescentes con la posibilidad de presentar ansiedad y depresión.^{2,8} Este grupo también ha experimentado mayor soledad por la falta de interacción social, así como alteraciones conductuales, como la falta de apego, distracción, irritabilidad, o miedo a realizar preguntas sobre la pandemia.⁹

Las tasas de mortalidad por COVID-19 en niños y adolescentes son bajas, con incremento del estrés, ansiedad y depresión que afectan la salud mental¹⁰ y en consecuencia la calidad de vida.⁷ El objetivo de este trabajo fue revisar la influencia del confinamiento y distanciamiento social en estrés, ansiedad y depresión de niños y adolescentes.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo que incluyó estudios transversales, longitudinales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, de habla inglesa, de texto completo y gratuitos; se trató de artículos que fueron leídos de forma completa y detallada. Dichos estudios fueron publicados sobre niños y adolescentes con rango de edad entre 2 y 17 años, sin limitantes de sexo, raza y país. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La búsqueda de los artículos se realizó en la base de datos PubMed con terminología basada en MeSH, con los descriptores MeSH *Anxiety*, *Depression*, *Stress*, *COVID-19*, *Children* y *Adolescent*. Se inició la búsqueda en combinación de los términos usando los operadores booleanos AND y OR. Los artículos fueron buscados de mayo de 2020 a abril de 2021, de forma aleatoria en dicha base de datos, así como vaciados en una tabla en la que se consideró el

autor, año de publicación, título, tipo de diseño de estudio, variables de estudio, objetivo del trabajo y se integraron evidencias y recomendaciones de los artículos. Se utilizó la Escala Newcastle-Ottawa (NOS) para evaluar el nivel de evidencia de los estudios (cuadro I).¹¹

Se incluyeron estudios con población en rango de edad de 2 a 17 años, población sana, estudios cualitativos y cuantitativos, que tuvieran como contenido trastornos mentales o salud mental relacionados con COVID-19. Se excluyeron artículos que no evaluaron la población de interés, así como artículos que reportaran resultados incompletos.

Resultados

De un total de 93 artículos, 22 se descartaron porque el grupo de interés tenía comorbilidad preexistente, 29 no evaluaban a la población de interés y el resto estaban inconclusos, por lo que quedaron 32 documentos con los criterios de inclusión (figura 1). En relación con la calidad de los artículos, el promedio de la puntuación de calidad medida por la NOS de los estudios fue de 4.93 (rango 3-7). La mayoría fueron estudios de alta calidad entre metaanálisis y estudios de revisión.

Un metaanálisis mencionó que entre el 10 y 20% de los niños y adolescentes padecen algún trastorno de salud mental.¹² Durante el confinamiento, el estrés se relacionó con la preocupación (68.5%), impotencia (66.1%) y miedo (61.9%) desde agudo a crónico e impactaron en la salud mental de niños y adolescentes.⁶ La prevalencia de estrés osciló entre 28 y 34%,¹³ además de que la prevalencia de problemas emocionales y de comportamiento fue de 17.6% (18.6% para niños y 16.6% para niñas).¹⁴ La prevalencia de síntomas de ansiedad se reportó en 18.9% entre niños y adolescentes. La tasa de ansiedad leve fue de 27% y la moderada del 7.4%.⁵ La proporción de síntomas de ansiedad de leves a graves fue del 37.4%.¹⁵ La proporción de síntomas depresivos leves a graves fue del 43.7%¹⁶ y la tasa de depresión leve fue del 26.4%, mientras que la moderada de 10.1%.¹⁷

El género femenino y la mayor escolaridad aumentaron con el tiempo los síntomas emocionales como ansiedad y depresión.¹⁶ Un metaanálisis por subgrupos de género mostró la mayor prevalencia de depresión en mujeres 33.9% (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 24.6-43.1; $p < 0.001$) en comparación con los hombres 28.9% (IC 95%: 14.1-43.7; $p < 0.001$).¹⁷ Otro estudio reportó que el género femenino y la escolaridad secundaria son factores de riesgo para síntomas depresivos, con una razón de momios (RM) de 1.15 (IC 95% 1.05-1.26; $p < 0.004$) y de 1.40 (IC 95% 1.1-1.7; $p < 0.04$), respectivamente.¹⁵ Otros estudios

Cuadro I Escala Newcastle-Ottawa para valorar los estudios seleccionados

Autor	Puntaje	Representatividad de la muestra	Tamaño de la muestra	No encuestados	Exposición	Basado en diseño y análisis	Evaluación de resultado	Prueba estadística
Nearchou, et al. (2020)	5	*			*	**	*	
Fegert, et al. (2020)	4				*	**	*	
Spitiri, et al. (2021)	4				*	**	*	
Araujo et al. (2020)	5	*			*	**	*	*
Prout, et al. (2020)	5	*			*	**	*	
Zhou, et al. (2020)	6	*			*	**	*	*
Tang, et al. (2021)	6	*			*	**	*	*
Xie, et al. (2020)	7	*	*		*	**	*	*
Chen, et al. (2020)	5	*			*	**	*	
Saurabh, et al. (2020)	6	*	*			**	*	*
Loades, et al. (2020)	6	*			*	**	*	*
Liang, et al. (2020)	5	*	*			**	*	
Marques de Miranda (2020)	4	*			*	*	*	
Yoshikawa, et al. (2020)	6	*			*	**	*	*
Blackman, et al. (2020)	4	*			*	*	*	
Fares-Otero, et al. (2020)	5	*			*	**	*	
Siste, et al. (2021)	4	*				**	*	
Fong, et al. (2020)	4	*				**	*	
Wang, et al. (2020)	7	*		*	*	**	*	*
Browne, et al. (2021)	4	*			*	*	*	
Guessoum, et al. (2020)	6	*			*	**	*	*
Golberstein, et al. (2020)	5	*				**	*	*
Hawes, et al. (2021)	4	*			*	*	*	
Dalton, et al. (2020)	4	*			*	*	*	
Ye, et al. (2020)	3	*			*		*	
QIU, et al. (2020)	4	*			*		*	*
Kieling, et al. (2011)	3	*				**		
Brooks, et al. (2020)	7	*	*		*	**	*	*
Cui, et al. (2021)	5	*			*	**	*	

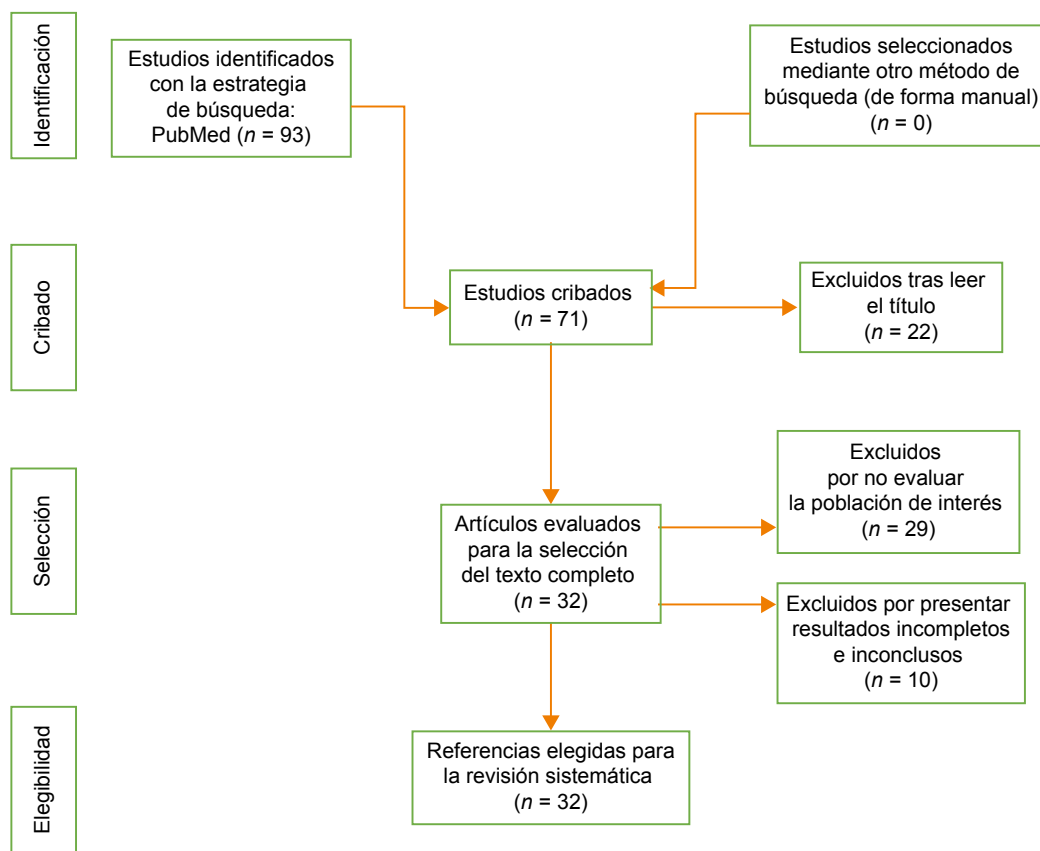
en un análisis de subgrupos etarios indicaron que la prevalencia de depresión en adolescentes tuvo una RM 34.4 (IC 95% 18.2-50.7; $p < 0.001$) mayor que la de los niños menores de 12 años con RM 11.8 (IC 95% 1.3-22.3; $p < 0.028$).¹⁷

En un estudio de seguimiento a estudiantes durante el confinamiento en Wuhan, China, se reportó riesgo de síntomas depresivos en general: RM 1.42 (IC 95% 1.13-1.78; $p < 0.002$). El grupo no afectado por la pandemia reportó una RM 0.52 (IC 95% 0.40-0.67; $p < 0.001$) frente a los que refirieron estar afectados por la pandemia: RM 2.26 (IC 95% 1.64-3.11; $p < 0.001$).⁵

Durante el confinamiento y distanciamiento social, el estrés, la ansiedad y la depresión se relacionaron con el

mayor grado académico.¹⁸ Un estudio transversal con 4391 niños y adolescentes realizado en China por Suquin refiere que la población con escolaridad secundaria tiene un mayor riesgo de experimentar niveles más graves de síntomas emocionales en contraste con los estudiantes de escolaridad primaria. Para síntomas de depresión en primaria, el coeficiente beta no estandarizado fue de 0.63 (IC 95% 0.042-1.22; $p < 0.05$), para la secundaria el riesgo aumentó, con un beta de 2.85 (IC 95% 1.82-3.89; $p < 0.001$). En cuanto a los síntomas de estrés en la escolaridad primaria, fue menor con un beta de 0.73 (IC 95% 0.08-1.37; $p < 0.05$) en comparación con la secundaria, cuyo beta fue de 3.30 (IC 95% 2.16-4.43; $p < 0.001$). La presencia de síntomas de ansiedad es frecuente en primaria, con un beta de 0.93 (IC 95% 0.358-1.50; $p < 0.05$) frente al estrés y la depresión en el mismo grado académico, pero aún menos frecuente

Figura 1 Algoritmo de síntesis y análisis de los datos



que en la escolaridad secundaria, en la que se menciona como un factor de riesgo: beta 3.31 (IC 95% 2.31-4.31; $p < 0.001$);¹⁹ por otro lado, los factores sociodemográficos como el bajo nivel educativo, las recesiones económicas²⁰ y los estilos de afrontamiento negativos son factores que influyen en la salud mental.²¹ Los niños y adolescentes que estaban en cuarentena presentaron más problemas psicológicos frente a los que no estaban en cuarentena, para miedo ($p < 0.0001$), nerviosismo ($p < 0.0001$) y molestia ($p < 0.001$); la preocupación, la impotencia y el miedo se asociaron a la pérdida del trabajo del padre y pérdidas económicas de la familia.⁶

Otros estudios no reportaron relación entre el confinamiento por la pandemia de COVID-19 con la ansiedad y la depresión; el distanciamiento no elevó el riesgo a la adicción a internet o alguna afección psicológica.^{22,23}

Discusión

Durante la pandemia de COVID 19, la evidencia menciona que el confinamiento generó en niños y adolescentes mayor estrés y su prolongación puede llevar a cambios en el sueño, pánico, miedo al contagio, frustración, aburri-

miento y cambios en su comportamiento.^{3,7,9,20,24,25} El largo confinamiento tiene efectos negativos en la salud física y mental, así como conductas de evitación.¹² El estrés percibido por niños y adolescentes puede ser ocasionado por la presión de sus padres a trabajar desde casa, cuidarlos, mantener empleos y estatus económico; por lo tanto, esto puede afectar la calidad de la relación padre-hijo, lo que puede conllevar a riesgos para la adaptación social a futuro.^{3,26,27,28,29,30,31,32}

La afectación mental en algunos padres puede llegar a aumentar las tasas de violencia doméstica, lo cual produce déficits neurocognitivos³³ y maltrato infantil.³ Los niños y adolescentes que sufren de este tipo de agresiones serán más vulnerables. El confinamiento ha mostrado que no todos los hogares son seguros y algunos niños pueden estar expuestos a diferentes tipos de abusos.^{3,28,33} Tener a un familiar infectado o fallecido por COVID-19 puede generar ansiedad y depresión.³¹

El distanciamiento social implica evitar reuniones con gran aforo, mantener la sana distancia, así como la educación a distancia con el uso de internet como fuente de apoyo, lo que propicia que niños y adolescentes pasen mayor tiempo en casa²² atendiendo motivos escolares. Este

tiempo debe ser supervisado y regulado por un adulto y hay que tener cuidado con las noticias falsas^{31,32} y buscar un equilibrio entre el uso de videojuegos y redes sociales, ya que el exceso lleva a cambios de patrones de sueño y de rutina que contribuyen a un aumento de problemas de salud mental, como estrés, ansiedad, depresión y trastornos del sueño.²³ Los estudiantes pueden demostrar menor motivación en el estudio y mayor presión para aprender de forma independiente durante el distanciamiento; por otro lado, los niños y los adolescentes tienen miedo a enfermarse y contagiar a otros, además del derivado de acatar las reglas de padres y las propias del gobierno.³⁴ Participar en el distanciamiento social genera un sentimiento de pertenencia,² pero en niños y adolescentes en general se reportan síntomas de ansiedad y depresión.³⁵

Los jóvenes refieren que el COVID-19 es una enfermedad que amenaza la vida y la salud, lo que puede provocar la aparición de síntomas psicossomáticos² como dolores, cefalea y tendencia al sedentarismo, expresión comportamental, tendencia a reacciones disruptivas, aislamiento, irritabilidad, apatía y la expresión emocional alterada; como incremento de reacciones, estas expresiones se pueden agravar durante la pandemia.³⁶ En el transcurso de la pandemia los niños pueden presentar una regresión del lenguaje, limpieza, aumento o pérdida del apetito, irritabilidad, actitudes exigentes y comportamientos de adhesión. En adolescentes se puede presentar inquietud, impaciencia, trastornos de sueño y apetito, aislamiento, ignorancia de instrucciones de seguridad, así como evitación de responsabilidades.²⁴ También se puede presentar una alimentación desfavorable que afecta la nutrición, lo cual ocasionará sedentarismo que lleva al sobrepeso y obesidad, y generará disminución de la capacidad cardiorrespiratoria.^{1,37}

El estrés, la ansiedad y la depresión modifican la arquitectura cerebral del niño y del adolescente por las reconfiguraciones sociales.^{7,38} El sistema límbico se encarga de regular la capacidad de motivación, expresión de emociones, atención, aprendizaje, memoria y control afectivo. Estas respuestas fisiológicas sufren alteraciones ocasionadas por la violencia intrafamiliar, así como la presión de los padres y de la escuela. Diversos autores recomiendan una intervención psicológica para evitar este tipo de afecciones.^{33,39,40} Es importante identificar oportunamente los síntomas para no causar alteraciones en el desarrollo.¹⁸

Aspectos positivos y recomendaciones

La pandemia crea una oportunidad única para fortalecer la resiliencia.^{8,19} Algunos estudios mencionan que el confinamiento genera una disminución de ansiedad social, lo que proporciona a jóvenes tranquilidad en relación con las

presiones sociales.¹⁵ Los niños y adolescentes que previamente sufrían de *bullying* pueden experimentar durante este tiempo un alivio en casa, pero el comportamiento de evitación no es bueno a largo plazo, por lo que este tiempo se debe aprovechar para manejar esta situación.^{3,20} El tiempo de confinamiento brinda una oportunidad de crecimiento y desarrollo personal; trabajar con actitudes adecuadas favorece un mejor afrontamiento para eventos estresantes en el futuro. Se deben fortalecer los sentidos de altruismo y seguridad emocional, y seguir las reglas de restricciones para contribuir a la disminución de la propagación de la enfermedad.^{30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41} Los padres deben brindar una actitud paciente, tranquila y tolerante, y buscar la expresión de los sentimientos de sus hijos por medio de actividades como el dibujo y diálogos. Los padres son un modelo a seguir en el hijo, por lo que deben participar en el desarrollo de habilidades, desempeño y comportamiento para mejorar la interacción padre-hijo.²⁴ La etapa del duelo es una etapa complicada de enfrentar; suele ser más prolongada durante la pandemia y es por ello que la comunidad, las escuelas y los padres deben ser conscientes de los aspectos negativos que se generan para lograr abordar estos problemas de manera inmediata y a largo plazo.^{17,31} Hay que seguir con una rutina constante e impulsar el buen comportamiento y la promoción de servicios de salud mental durante y después de los picos de la pandemia.⁴² Propiciar primeros auxilios psicológicos y mejorar la comunicación sobre el COVID-19 y otras enfermedades son estrategias para afrontar esta crisis.^{6,43}

Actualmente existen nuevas tecnologías, como la telemedicina, la biblioterapia (enfocada en contar historias y leer textos), la musicoterapia (para controlar el estrés), la cromoterapia (que utiliza colores para equilibrar las emociones) y la aromaterapia (como método para relajación y mejora de salud física).⁴⁴ El ejercicio físico mostró un efecto protector para la salud mental de adolescentes.²²

Conclusión

Los resultados del presente documento muestran que existe una alta prevalencia de problemas en la salud mental como estrés, ansiedad y depresión en niños y adolescentes, asociados al confinamiento y al distanciamiento social, lo cual afecta al género femenino en la mayoría de los casos, aunque más a los estudiantes de nivel secundaria sobre los de primaria. Estos hallazgos sugieren que se debe fortalecer la atención de la salud mental mediante el tamizaje oportuno y continuo, además del manejo psicoterapéutico y psiquiátrico puntual por el personal médico y el apoyo grupal a las familias en tiempo de crisis de forma presencial o virtual, lo cual les dará la oportunidad de expresar sus pensamientos y preocupaciones fortaleciendo su resiliencia.

Los niños y adolescentes necesitan estar informados sobre los cambios en su familia y la enfermedad; hay que vigilar comportamientos inexplicables para promover estabilidad emocional, dar seguimiento a los procesos de enseñanza-aprendizaje mediante la interacción y juegos de acuerdo con la edad entre padres e hijos, mejorar la escucha con empatía, así como promover estilos de vida saludable.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729. doi:10.3390/ijerph17051729
- Nearchou F, Flinn C, Niland R, Subramaniam SS, Hennessy E. Exploring the impact of COVID-19 on mental health outcomes in children and adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8479. doi:10.3390/ijerph17228479
- Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020;14:20. doi:10.1186/s13034-020-00329-3
- Spiteri J. Quality early childhood education for all and the Covid-19 crisis: A viewpoint. *Prospects*. 2021;51:143-8. doi:10.1007/s11125-020-09528-4
- Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, et al. Mental health status among children in home confinement during the Coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei province, China. *JAMA Pediatr*. 2020;174(9):898-900. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1619
- Saurabh K, Ranjan S. Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to covid-19 pandemic. *Indian J Pediatr*. 2020;87(7):532-6. doi:10.1007/s12098-020-03347-3
- Arantes de Araújo L, Veloso CF, de Campos Souza M, Coelho de Azevedo JM, Tarro G. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *J Pediatr*. 2021;97(4):369-77. doi:10.1016/j.jpeds.2020.08.008
- Prout TA, Zilcha-Mano S, Aafjes van Doorn K, Békés V, Christman-Cohen I, Whistler K, et al. Identifying predictors of psychological distress during COVID-19: A machine learning approach. *Front Psychol*. 2020;11:586202. doi:10.3389/fpsyg.2020.586202
- Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Briggs A, et al. Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59(11):1218-39.e3. doi:10.1016/j.jaac.2020.05.009
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020;33(2):e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213
- Wells GA, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle–Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. Ottawa. Ottawa Hospital Research Institute; 2021. Disponible en http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp
- Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*. 2011;378(9801):1515-25. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60827-1
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Cui Y, Li F, Leckman JF, Guo L, Ke X, Liu J, et al. The prevalence of behavioral and emotional problems among Chinese school children and adolescents aged 6-16: a national survey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021;30(2):233-41. doi: 10.1007/s00787-020-01507-6
- Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29(6):749-58. doi: 10.1007/s00787-020-01541-4
- Hawes MT, Szenczy AK, Klein DN, Hajcak G, Nelson BD. Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychol Med*. 2021;1-9. doi: 10.1017/S0033291720005358
- Ma L, Mazidi M, Li K, Li Y, Chen S, Kirwan R, et al. Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;293:78-89. doi: 10.1016/j.jad.2021.06.021
- Fong VC, Larocci G. Child and family outcomes following pandemics: A systematic review and recommendations on COVID-19 policies. *J Pediatr Psychol*. 2020;45(10):1124-43. doi: 10.1093/jpepsy/jsaa092
- Tang S, Xiang M, Cheung T, Xiang YT. Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *J Affect Disord*. 2021;279:353-60. doi: 10.1016/j.jad.2020.10.016
- Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA Pediatr*. 2020;174(9):819-20. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.1456
- Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatr Q*. 2020;91(3):841-52. doi: 10.1007/s11126-020-09744-3

22. Chen F, Zheng D, Liu J, Gong Y, Guan Z, Lou D. Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020;88:36-8. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.061
23. Siste K, Hanafi E, Sen LT, Murtani BJ, Christian H, Limawan AP, et al. Implications of COVID-19 and lockdown on Internet addiction among adolescents: Data from a developing country. *Front Psychiatry*. 2021;12:665675. doi: 10.3389/fpsy.2021.665675
24. Cohen D. Appréhender le COVID-19 au fil de l'eau en tant que psychiatre d'enfant et d'adolescent. *Encephale*. 2020;46(3S):S99-106. doi: 10.1016/j.encep.2020.05.005
25. Pérez-Cano HJ, Moreno-Murguía MB, Morales-López O, Crow-Buchanan O, English JA, Lozano-Alcázar J, et al. Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Cir Cir*. 2020;88(5):562-8. doi: 10.24875/CIRU.20000561
26. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*. 2020;277:55-64. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.001
27. Yoshikawa H, Wuermli AJ, Britto PR, Dreyer B, Leckman JF, Lye SJ, et al. Effects of the global Coronavirus disease-2019 pandemic on early childhood development: Short- and long-term risks and mitigating program and policy actions. *J Pediatr*. 2020;223:188-93. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.05.020
28. Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol*. 2020;75(5):631-43. doi: 10.1037/amp0000660
29. Blackman JS. A psychoanalytic view of reactions to the coronavirus pandemic in China. *Am J Psychoanal*. 2020;80(2):119-32. doi: 10.1057/s11231-020-09248-w
30. Fares-Otero NE, Pfaltz MC, Estrada-Lorenzo JM, Rodriguez-Jiménez R. COVID-19: The need for screening for domestic violence and related neurocognitive problems. *J Psychiatry Res*. 2020;130:433-4. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.08.015
31. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287:112934. doi:10.1016/j.psychres.2020.112934
32. Marques de Miranda D, da Silva Athanasio B, Sena-Oliveira AC, Simoes-e-Silva AC. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduct*. 2020;51:101845. doi: 10.1016/j.ijdrr.2020.101845
33. Fernández-Torres MJ, Almansa-Martínez A, Chamizo-Sánchez R. Infodemic and Fake News in Spain during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1781. doi: 10.3390/ijerph18041781
34. Pedreira-Massa JL. Salud mental y covid-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94:1-17. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202010141.pdf
35. Browne NT, Snethen JA, Greenberg CS, Frenn M, Kilanowski JF, Gance-Cleveland B, et al. When pandemics collide: The impact of COVID-19 on childhood obesity. *J Pediatr Nurs*. 2020. doi: 10.1016/j.pedn.2020.11.004
36. Javelot H, Weiner L. Panique et pandémie : revue de la littérature sur les liens entre le trouble panique et l'épidémie à SARS-CoV-2. *Encephale*. 2020;46(3S):S93-8. doi: 10.1016/j.encep.2020.05.010
37. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res*. 2020;291:113264. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113264
38. Valenzano A, Scarinci A, Monda V, Sessa F, Messina A, Monda M, et al. The social brain and emotional contagion: COVID-19 effects. *Medicina*. 2020;56(12):640. doi: 10.3390/medicina56120640
39. Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, DiDomenico GE, Brown LA, White LK, et al. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Transl Psychiatry*. 2020;10(1):291. doi: 10.1038/s41398-020-00982-4
40. Bottino CJ. Preventing toxic childhood stress in the COVID era: A role for telemedicine. *Telemed J E Health*. 2021;27(4):385-7. doi: 10.1089/tmj.2020.0280
41. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020;395(10228):945-7. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30547-X
42. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*. 2020;293:113429. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113429
43. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(5):346-7. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30097-3
44. Ye J. Pediatric mental and behavioral health in the period of quarantine and social distancing with COVID-19. *JMIR Pediatr Parent*. 2020;3(2):e19867. doi: 10.2196/19867

▲ *Continuación de adscripciones de los autores*

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla, Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud. Puebla, Puebla, México

⁵Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla, Coordinación Auxiliar Médica de Investigación en Salud. Puebla, Puebla, México