



Trastornos mentales en el niño y adolescente durante la pandemia por COVID-19

Mental disorders in children and adolescents during the COVID-19 pandemic

CARLOS IMAZ RONCERO

Área de Psiquiatría. Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Av. Ramón y Cajal 7. 47005 Valladolid.

carlos.imaz@uva.es

<https://orcid.org/0000-0002-8489-7841>

Imaz Roncero, Carlos (2024). Trastornos mentales en el niño y adolescente durante la pandemia por COVID-19. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 58: 41-54. DOI: : <https://doi.org/10.24197/97eepn25>

Artículo de acceso abierto distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC-BY 4.0\)](#). / Open access article under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC-BY 4.0\)](#).

Resumen: La pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de niños y adolescentes. El presente trabajo analiza las repercusiones de las medidas de confinamiento y distanciamiento, el incremento del uso de pantallas, los cambios en la demanda asistencial y la necesidad de un enfoque integral que considere la salud mental de forma transversal. Se ha constatado un aumento significativo en las consultas por trastornos de la conducta alimentaria, tics y trastorno obsesivo-compulsivo, así como un incremento preocupante en la ideación suicida e intentos de suicidio en menores, acompañado de un empeoramiento significativo en la percepción de salud. Como respuesta se plantea potenciar la parentalidad positiva, la atención comunitaria y consolidar un modelo de intervención centrado en los derechos y la participación de los menores, con una perspectiva global que incorpore la regulación de los entornos digitales.

Palabras clave: COVID-19; salud mental infantil; adolescencia; trastornos mentales; pandemia.

Abstract: The COVID-19 pandemic has had a significant impact on the mental health of children and adolescents. This study analyzes the repercussions of lockdown and social distancing measures, increased screen use, changes in healthcare demand, and the need for a comprehensive approach that considers mental health in a cross-cutting manner. There has been a significant increase in consultations for eating disorders, tics, and obsessive-compulsive disorder, as well as a worrying increase in suicidal ideation and suicide attempts among minors, accompanied by a significant worsening in health perception. In response, the proposal is to promote positive parenting, community care, and consolidate an intervention model focused on

the rights and participation of minors, with a global perspective that incorporates the regulation of digital environments.

Keywords: COVID-19; child mental health; adolescence; mental disorders; pandemic.

Sumario: Introducción; 1. Impacto de las medidas de distanciamiento; 2. Cambios en la demanda asistencial; 3. Uso de pantallas y redes sociales; 4. Percepción de salud y suicidio 5. El papel de la familia 6. Derechos, participación y enfoque global 7. Conclusiones.

Summary: Introduction; 1. Impact of distancing measures; 2. Changes in healthcare demand; 3. Use of screens and social media; 4. Perception of health and suicide; 5. The role of the family; 6. Rights, participation, and a global approach; 7. Conclusions.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19, declarada en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud, ha supuesto un evento disruptivo global cuyas consecuencias sanitarias, sociales y psicológicas aún están siendo evaluadas. Si bien los efectos directos del virus sobre la salud física de niños y adolescentes fueron menos severos que en la población adulta (Ruibal-Francisco JL, 2020), las repercusiones sobre su salud mental han sido profundas y persistentes. La pandemia por COVID-19 ha representado uno de los mayores desafíos sanitarios y sociales de las últimas décadas. Las medidas implementadas para contener la propagación del virus, incluyendo confinamientos, cierre de centros educativos y restricciones de movilidad, han tenido consecuencias particulares en la población infantil y adolescente, existiendo diferencias según la actuación de países (Orgilés et al 2022)

La infancia y adolescencia son etapas críticas del desarrollo psicoemocional, y cualquier alteración en los contextos familiares, escolares o sociales puede afectar de forma significativa su evolución. Durante la pandemia, los confinamientos, la interrupción de la escolarización presencial, la reducción del contacto con iguales, el incremento del estrés parental y la incertidumbre generalizada actuaron como factores estresantes para esta población (Paricio del Castillo R & Pando Velasco MF, 2020).

La plataforma de Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica por la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia de España, constituida por AEPCP, AEPNYA, ANPIR, SEP y SEPYPNA, elaboró en julio de 2020 un informe sobre la salud mental en la infancia y adolescencia en la era del

COVID-19, que evidenció la necesidad urgente de abordar esta problemática desde una perspectiva integral. (Informe: Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19, 2020)

El presente trabajo tiene como objetivo analizar el impacto de la pandemia en la salud mental de niños y adolescentes, examinando el impacto del confinamiento, los cambios observados en la demanda asistencial, así como el efecto en uso de pantallas y redes sociales, así como la percepción de salud y el suicidio, así como el papel de la familia y señalando la perspectiva de los derechos, la participación y un enfoque global.

1. IMPACTO SOCIAL DEL CONFINAMIENTO

El confinamiento domiciliario y las medidas de distanciamiento impuesto durante los meses iniciales de la pandemia, así como las restricciones sociales mantenidas posteriormente, afectaron de manera considerable la vida cotidiana de niños y adolescentes. La pérdida de rutinas, el aislamiento social, la interrupción de actividades extraescolares y el cierre de centros educativos supusieron una alteración severa del entorno estructurante propio de la infancia (Paricio del Castillo R & Pando Velasco MF, 2020).

Numerosos estudios han reportado un aumento en la prevalencia de síntomas depresivos, ansiedad, trastornos del sueño e irritabilidad en esta población durante el confinamiento. Un metaanálisis de Racine et al. (2021) concluyó que los síntomas depresivos se duplicaron, afectando a aproximadamente uno de cada cuatro adolescentes durante la pandemia.

La percepción de inseguridad, el miedo al contagio, el sufrimiento por la enfermedad o muerte de familiares, y la exposición a discursos culpabilizadores hacia los menores como transmisores del virus contribuyeron al malestar psicológico. Además, los adolescentes enfrentaron una pérdida de experiencias vitales significativas (celebraciones, exámenes, graduaciones), lo que afectó su desarrollo identitario y sentido de agencia (Loades et al., 2020).

Cabe destacar que no todos los efectos fueron negativos. Algunos menores refirieron una mejora en el vínculo familiar o en la sensación de seguridad emocional en casa, especialmente en contextos donde la dinámica familiar previa era positiva (Li et al., 2022). Estas diferencias ponen de relieve la

importancia de los factores contextuales como moduladores del impacto psicosocial del confinamiento.

1. 1. Distinción entre distancia física y social

Uno de los aspectos fundamentales identificados durante la pandemia fue la importancia de distinguir entre distancia física y distancia social. Las asociaciones profesionales insistieron en el rechazo a cualquier planteamiento que conllevara distancia social, asumiendo únicamente la distancia física como medida de protección frente a la transmisión. Esta distinción resulta crucial para el desarrollo socioemocional de niños y adolescentes, quienes necesitan mantener vínculos y conexiones sociales para su bienestar psicológico.

La conexión social se mantuvo como elemento protector, mientras que las restricciones físicas fueron necesarias pero debían implementarse sin comprometer los lazos afectivos y de apoyo esenciales para el desarrollo saludable en estas etapas evolutivas.

1.2. Pérdidas experimentadas por los adolescentes

Los adolescentes experimentaron múltiples pérdidas durante la pandemia que afectaron significativamente su bienestar emocional:

- Pérdida de experiencias: La cancelación de eventos importantes como graduaciones, actividades deportivas, celebraciones y rituales de paso que forman parte fundamental del desarrollo adolescente.
- Pérdida de apoyos: La limitación del contacto con pares, profesores y otros adultos significativos que constituyen redes de apoyo fundamentales durante la adolescencia.
- Pérdida de referencias: La alteración de rutinas, espacios de socialización y marcos de referencia que proporcionan estabilidad y sentido de pertenencia a los jóvenes.

1.3. Culpa y responsabilidad

Un fenómeno particularmente preocupante fue la atribución de culpa y responsabilidad a niños y adolescentes por la propagación de la pandemia.

Los menores fueron frecuentemente señalados como vectores de transmisión, generando sentimientos de culpabilidad y estigmatización que impactaron negativamente en su autoestima y bienestar emocional. Esta responsabilización inadecuada contribuyó al desarrollo de sintomatología ansiosa y depresiva en muchos casos.

2. CAMBIOS EN LA DEMANDA ASISTENCIAL

Durante la pandemia se observaron cambios relevantes en los patrones de demanda de atención en salud mental infantojuvenil. En un estudio retrospectivo realizado en un centro de salud mental de Castilla y León se evidenció una

Un estudio realizado en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Valladolid comparó los períodos pre-COVID (1/4/2018 – 31/12/2019) y COVID (1/4/2020 – 31/12/2021), revelando cambios significativos en el patrón de demanda asistencial: disminución del 11,5% en el número total de pacientes atendidos en comparación con el periodo prepandémico. Sin embargo, se detectó un incremento en la edad media de los pacientes y una mayor proporción de consultas de adolescentes de sexo femenino, aunque la mayoría siguieron siendo varones. (Urbaneja Zumaquero, 2022).

La demanda asistencial experimentó una transformación cualitativa. Se incrementaron significativamente las consultas por trastornos de la conducta alimentaria (TCA) del 2,6% al 5,4% ($p<0.001$), trastornos obsesivo-compulsivos (TOC) del 0,4% al 1,7% ($p=0.005$) y tics del 0,9% al 2,8% ($p<0.001$). Estos incrementos reflejan el impacto específico de la pandemia en trastornos relacionados con el control, la ansiedad y las restricciones alimentarias.

Además, aumentaron las peticiones provenientes directamente de las familias, mientras que disminuyeron las derivaciones desde los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP) y las interconsultas hospitalarias, lo cual puede explicarse por la disrupción del funcionamiento habitual de estos dispositivos durante la emergencia sanitaria.

No se hallaron diferencias significativas en las variables sociodemográficas familiares, aunque se evidenció una asociación significativa entre la presencia de trastornos emocionales o de conducta y

pertenecer a familias monoparentales. Este dato refuerza la necesidad de considerar los determinantes sociales en la planificación de servicios de salud mental (WHO, 2021).

Por otra parte, se ha señalado un aumento preocupante en las consultas por ideación suicida e intentos autolíticos en adolescentes a partir de 2020, manteniéndose esta tendencia creciente en los años posteriores (Ministerio de Sanidad, 2022). Este fenómeno requiere un abordaje específico, con protocolos de detección precoz, intervención urgente y seguimiento sostenido.

3. USO DE PANTALLAS Y REDES SOCIALES

Uno de los cambios más significativos en los hábitos de vida durante la pandemia fue el incremento del tiempo frente a pantallas, especialmente en niñas. El confinamiento y la suspensión de actividades presenciales provocaron un aumento del uso de dispositivos digitales tanto con fines educativos como recreativos. Este fenómeno ha sido especialmente pronunciado en la población adolescente, para quienes el contacto social y el ocio se trasladaron casi por completo al entorno virtual (Erades N y Morales A., 2020), pero este fenómeno de disminución del bienestar psicológico a nivel mundial comenzó a disminuir a partir de 2012, en relación con el aumento de acceso a teléfonos inteligentes y el mayor uso de internet (Twenge et al., 2021)

Sin embargo, este incremento ha tenido consecuencias ambivalentes. Por un lado, la conectividad digital permitió mantener cierta continuidad escolar y social, especialmente durante el confinamiento más estricto. Por otro lado, diversos estudios han documentado asociaciones entre un uso intensivo de redes sociales y un mayor riesgo de síntomas depresivos, ansiedad y baja autoestima, especialmente entre las adolescentes (Orben A. et al., 2020).

Una revisión sistemática reciente concluyó que existe una relación significativa entre el uso problemático de redes sociales y la salud mental de los jóvenes, con un impacto mayor en las chicas que en los chicos. Las asociaciones más consistentes se hallaron entre el uso excesivo de plataformas como Instagram o TikTok y la aparición de síntomas depresivos, comparables en magnitud al impacto de factores de riesgo

clásicos como el consumo de alcohol o el bullying (Twenge et al., 2022; Stiglic et al., 2019; Priftis and Panagiotakos, 2023).

En consecuencia, se propone ir más allá del concepto global de “tiempo frente a la pantalla” y analizar los tipos específicos de uso, diferenciando entre actividades pasivas y activas, y considerando las particularidades de género, edad y contexto psicosocial.

4. PERCEPCIÓN DE SALUD Y SUICIDIO

El Barómetro Juvenil 2021 del Centro Reina Sofía mostró un deterioro progresivo en la autopercepción de salud de los jóvenes. Así en 2017 el 86,7% percibían su salud como buena o muy buena, que en 2019 se reduce a un 77,5% y en 2021 a un 54,6%. Esta tendencia descendente se acentuó considerablemente durante la pandemia, afectando especialmente a las mujeres jóvenes y a los grupos de edad más temprana.

Los datos de la Fundación ANAR (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo) revelan un incremento alarmante en los casos atendidos por ideación suicida e intento de suicidio entre 2012 y 2022 con tasas de crecimiento del 2.272,9% para ideación suicida y 2.488,6% para intentos de suicidio, pasando en los casos de Ideación suicida: de 96 casos en 2012 a 2.278 en 2022 y de Intentos de suicidio: de 35 casos en 2012 a 906 en 2022

Estos datos muestran un incremento exponencial que se acelera significativamente durante los años de la pandemia, particularmente entre 2020 y 2021.

5. EL PAPEL DE LA FAMILIA

La familia ha jugado un papel central en la contención o amplificación del impacto psicológico de la pandemia sobre niños y adolescentes.

Al haberse limitado los entornos escolares, sociales y comunitarios, el núcleo familiar se convirtió en el principal (y en ocasiones único) espacio de sostén emocional, regulación afectiva y acompañamiento cotidiano (Cluver et al., 2020).

Diversas investigaciones han mostrado que la calidad de la dinámica familiar previa al confinamiento predijo en gran medida la respuesta emocional de los menores durante la pandemia. En un análisis realizado en el contexto español, se observó una fuerte correlación entre una buena dinámica familiar previa y la preservación de esa calidad durante la llamada “nueva normalidad” ($r = 0,78$; $p < 0,001$), así como entre la dinámica durante el confinamiento y las expectativas de futuro por parte de los cuidadores ($r = 0,35$; $p = 0,001$) (Bonal T., 2021).

Además, se encontró una correlación significativa entre la percepción subjetiva de conexión de los menores con sus padres y el grado de repercusión negativa de la pandemia en su salud mental ($r = 0,42$; $p < 0,001$).

Estos resultados refuerzan la importancia del vínculo afectivo como factor protector frente a eventos adversos y subrayan el papel de la parentalidad positiva en contextos de crisis (Prime et al., 2020).

No obstante, no todas las familias pudieron ofrecer ese sostén. Situaciones de vulnerabilidad estructural, monoparentalidad, violencia intrafamiliar, estrés financiero o salud mental parental deteriorada funcionaron como factores de riesgo. Los servicios de salud mental observaron una mayor prevalencia de trastornos emocionales y de conducta en menores provenientes de familias monoparentales, lo cual indica la necesidad de estrategias específicas de apoyo a estos núcleos (Espada et al., 2020).

Por otra parte, el confinamiento obligó a muchos padres a desempeñar simultáneamente los roles de cuidadores, docentes y trabajadores, generando una sobrecarga sin precedentes. Esta situación incidió negativamente en su capacidad de contención emocional y, por ende, en la regulación afectiva de los menores.

El refuerzo de programas de parentalidad positiva, apoyo psicosocial a familias vulnerables y trabajo conjunto entre servicios educativos, sanitarios y sociales emerge así como una de las recomendaciones clave para prevenir futuras crisis. (Cluver et al., 2020)

6. DERECHOS, PARTICIPACIÓN Y ENFOQUE GLOBAL

La pandemia de COVID-19 ha evidenciado, con particular crudeza, las debilidades estructurales de los sistemas de salud mental infantil y adolescente, así como la falta de un enfoque basado en derechos. En este contexto, numerosos organismos internacionales y asociaciones científicas han reclamado la necesidad de desarrollar políticas públicas que sitúen a la salud mental en un lugar prioritario de la agenda política, educativa y sanitaria (UNICEF, 2021; Naciones Unidas, 2022).

Uno de los déficits más señalados ha sido la ausencia de una política nacional de salud mental infantojuvenil en muchos países, incluida España, lo que ha dificultado la coordinación y adaptación de los recursos durante la crisis. La Plataforma de Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica por la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia de España subrayó, en su informe conjunto de 2020, la urgencia de una estrategia específica, coordinada y dotada presupuestariamente para atender las necesidades de niños, niñas y adolescentes (AEPNYA et al., 2020).

Se propone avanzar hacia un enfoque de intervención integral, conocido como “whole of society approach”, en el que la salud mental esté transversalmente incorporada en todas las políticas: educación, protección social, justicia juvenil, ocio y cultura. Este modelo implica reconocer que la salud mental no es exclusivamente un asunto clínico, sino también social, educativo y comunitario (WHO, 2021).

Además, resulta imprescindible fomentar la participación activa de niños y adolescentes en la elaboración de medidas que les afectan. La Convención sobre los Derechos del Niño establece que los menores tienen derecho a expresar libremente su opinión y a que esta sea tenida en cuenta (art. 12), principio que ha sido escasamente respetado durante la gestión de la pandemia.

El Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la salud mental ha insistido en que las respuestas deben estar “arraigadas en la experiencia vivida por quienes más han sido dejados atrás por los sistemas, las instituciones y las prácticas sociopolíticas perjudiciales” (Naciones Unidas, 2022). La “vacuna” más eficaz contra los desafíos mundiales en materia de salud ha sido y será garantizar el goce efectivo de todos los derechos humanos, incluyendo el fomento de la salud física y mental a través de la participación y el empoderamiento verdaderos de todas las personas.

Finalmente, la atención debe ir más allá del modelo biomédico tradicional. Es necesario integrar enfoques relacionales, contextuales y críticos que tengan en cuenta los determinantes sociales, los derechos humanos y la diversidad de trayectorias vitales. Solo así podrá construirse una verdadera cultura de cuidado, prevención y bienestar psicosocial.

7. CONCLUSIONES

La pandemia por COVID-19 ha supuesto una experiencia global sin precedentes que ha impactado de forma significativa la salud mental de la población infantil y adolescente. Aunque el virus afectó con menor severidad a nivel físico a esta franja de edad, las consecuencias emocionales, conductuales y sociales han sido de gran magnitud y aún persisten en muchos casos.

Es fundamental promover la formulación de una política nacional de salud mental infantil que adopte un enfoque integral (whole of society), reconociendo que los desafíos en materia de salud mental requieren respuestas que vayan más allá del modelo biomédico tradicional.

Los estudios analizados coinciden en señalar un aumento de síntomas depresivos, ansiosos, trastornos de la conducta alimentaria, ideación suicida y desregulación emocional durante y tras los periodos de confinamiento. Estos efectos han estado mediados por factores como el uso intensivo de pantallas, la calidad del entorno familiar, el género y la situación socioeconómica.

La evidencia pone de relieve la necesidad de articular respuestas institucionales integrales, coordinadas y sostenidas en el tiempo, que no se limiten a intervenciones clínicas reactivas, sino que incluyan la prevención, la promoción de la salud mental y la participación activa de los propios menores.

La tarea de los profesionales de la salud mental debe incluir el buen trato, la atención a los vínculos, la consideración de los contextos y del momento evolutivo, así como la denuncia de las vulneraciones de derechos. Es necesario desarrollar nuevos conocimientos teóricos y técnicos que permitan la salvaguarda de los derechos de los menores y el propio cuidado profesional.

La red asistencial para la salud mental debe fortalecerse en todos sus niveles: sanitario, educativo, judicial y social, promoviendo la coordinación entre los diferentes actores y asegurando que la respuesta a las necesidades de salud mental sea comprehensiva, basada en derechos y centrada en la experiencia de quienes más han sido afectados por la crisis.

Entre las prioridades identificadas para el futuro inmediato destacan:

- El diseño e implementación de una política nacional de salud mental infantojuvenil con perspectiva de derechos.
- La consolidación de redes comunitarias y dispositivos intersectoriales (educación, salud, protección social).
- El fomento de la parentalidad positiva y el apoyo a familias en situación de vulnerabilidad.
- La regulación del entorno digital y la alfabetización emocional y mediática de niños y adolescentes.
- La incorporación sistemática de la voz de los menores en la formulación de políticas públicas que les afectan.

En definitiva, la pandemia ha puesto a prueba nuestra capacidad colectiva de cuidado. Es hora de transformar esa experiencia en compromiso político, técnico y ético hacia una salud mental accesible, integral y centrada en los derechos de la infancia y la adolescencia.

BIBLIOGRAFÍA

AEPCP, AEPNYA, ANPIR, SEP, SEPYPNA. (2020). *Informe: Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. Evidencias y recomendaciones*. <https://www.aepcp.net/2020/07/03/2020-07-03-documento-el-informe-salud-mental-en-la-infancia-y-la-adolescencia-en-la-era-covid-19-documento-completo/>

Bonal Calvo, Teresa (2021), *Influencia de la COVID-19 en la desconexión social de los menores*, Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina.

Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud (2021), *Barómetro Juvenil 2021. Salud y Bienestar*, FAD.

Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., ... & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*, 395(10231), e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)

Erades N. y Morales A. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*; 7:27-34. [10.21134/rpcna.2020.mon.2041](https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2041)

Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A. y 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>

Fundación ANAR (2022), *Evolución del número de casos atendidos por ideación suicida e intento de suicidio. Años 2012-2022*, Madrid.

Imaz Roncero, C., Urbaneja Zumaquero, V., & Munárriz Ferrandis, M. (2023). Salud mental infantil y adolescencia en pandemia: Datos, correlaciones y propuestas. *Documento interno AEPNYA*.

Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, Linney C, McManus MN, Borwick C, Crawley E. 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 Nov;59(11):1218-1239.e3. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009.

Li JB, Dou K, Liu ZH. Profiles of positive changes in life outcomes over the COVID-19 pandemic in Chinese adolescents: the role of resilience and mental health consequence. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2022 Feb 22;16(1):13. doi: 10.1186/s13034-022-00451-4.

Ministerio de Sanidad. (2022). Plan de acción de salud mental 2022-2024. Gobierno de España.

Munarriz Ferrandis, Mikel e Imaz Roncero, Carlos (2021), "Salud mental, infancia y pandemia", en *Cuadernos para el debate*, 07, UNICEF España, pp. 1-15.

Naciones Unidas. (2022). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. A/77/197.

Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634–640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)

Orgilés M, Francisco R, Delvecchio E, Espada JP, Mazzeschi C, Pedro M, Morales A. Psychological Symptoms in Italian, Spanish and Portuguese Youth During the COVID-19 Health Crisis: A Longitudinal Study. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2022 Oct;53(5):853-862. doi: 10.1007/s10578-021-01211-9

Paricio del Castillo, R., & Pando Velasco, M. F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 30–44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>

Priftis N, Panagiotakos D. Screen Time and Its Health Consequences in Children and Adolescents. *Children (Basel)*. 2023 Oct 8;10(10):1665. doi: 10.3390/children10101665.

Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>

Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2021 Nov 1;175(11):1142-1150. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.2482.

Ruibal-Francisco J.L. La enfermedad Covid-19 en la infancia y adolescencia. ANALES RANM [Internet]. Real Academia Nacional de Medicina de España; An RANM · Año 2020 · numero 137(02):179-189. DOI: <http://dx.doi.org/10.32440/ar.2020.137.02.rev10>

Stiglic N, Viner RM. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open*. 2019 Jan 3;9(1):e023191. doi: 10.1136/bmjopen-2018-023191

Twenge, Jean M., Blake, Andrew B., Haidt, Jonathan y Campbell, W. Keith (2020), "Commentary: Screens, Teens, and Psychological Well-Being: Evidence From Three Time-Use-Diary Studies", *Frontiers in Psychology*, 11, pp. 181.

Twenge, Jean M., Haidt, Jonathan, Blake, Andrew B., McAllister, Cooper, Lemon, Hannah y Le Roy, Astrid (2021), "Worldwide increases in adolescent loneliness", *Journal of Adolescence*, 93, pp. 257-269.

Twenge JM, Haidt J, Lozano J, Cummins KM. Specification curve analysis shows that social media use is linked to poor mental health, especially among girls. *Acta Psychol (Amst)*. 2022 Apr;224:103512. doi: 10.1016/j.actpsy.2022.103512.

UNICEF. (2021). *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente – Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>

Urbaneja Zumaquero, V. (2022). Análisis de la demanda asistencial de un centro de salud mental infanto-juvenil en época de COVID-19 [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid].

WHO (2021). *Social determinants of mental health and disorder*. World Health Organization.

WHO (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. World Health Organization.