

Impacto de la Pandemia por COVID -19 en la Salud Mental de Preescolares y Escolares en Chile.

Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Preschoolers and School Children in Chile

Marcela Larraguibel¹, Rodrigo Rojas-Andrade², Muriel Halpern¹ & María Elena Montt³

Resumen. Introducción: El objetivo de esta investigación es describir el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de una muestra de estudiantes pertenecientes a la Región Metropolitana de Chile desde prekínder a cuarto año de enseñanza básica. **Material y Método:** Apoderados de 4772 estudiantes de prekínder hasta cuarto básico de 46 establecimientos de educación pública pertenecientes a 3 comunas vulnerables de la Región Metropolitana de Chile, completaron el cuestionario en línea de condiciones socioemocionales, desarrollado por Acción Educar y la Dirección de Educación Pública, Ministerio de Educación, respecto de sus hijos. El 47,2% de los hijos de los encuestados fueron niñas. La edad mínima fue de 4 años y la máxima de 11 años. **Resultados:** La pandemia aumentó significativamente todos los síntomas evaluados. El 20,6% de los estudiantes evolucionaron de no presentar síntomas a tener al menos uno. Los síntomas que más aumentaron fueron “Estar triste”, “Falta de ganas, incluso para hacer actividades que le gustan” y “Cambios en el apetito (comer más o tener menos hambre)”. Mostraron descenso sintomático: “Preocupación por las tareas escolares” y “Quejarse de dolor de cabeza o de guatita”. Los síntomas más frecuentes fueron: “Irritabilidad, mal genio”, “No obedecer” y “Cambios en el apetito”, sin embargo, la línea de base de estos síntomas antes de la pandemia ya era alta. **Conclusiones:** Este estudio muestra el considerable impacto de la pandemia en la salud mental de los niños. Estos datos deben tenerse en cuenta al planificar la respuesta sanitaria a corto y largo plazo frente al COVID-19. **Palabras clave:** COVID-19; Niños; Pandemia; Cuarentena; Salud mental.

Abstract. Introduction: The objective of this study is to describe the impact of the COVID-19 pandemic on mental health in a sample of students, between pre-kindergarten and fourth grade from Santiago, Chile. **Material and Method:** Parents of 4772 students from pre-kindergarten to fourth grade from 46 public schools belonging to 3 vulnerable communes of

1. Psiquiatra Infantil y del Adolescente. Clínica Psiquiátrica Universitaria, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

2. Psicólogo. Doctor en Psicología. Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

3. Psicóloga Clínica Infanto-Juvenil. Clínica Psiquiátrica Universitaria, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Norte, Universidad de Chile.

Correspondencia: Marcela Larraguibel. Clínica Psiquiátrica Universitaria. Avenida La Paz 1003. Recoleta. marlarra@gmail.com

Este estudio no contó con apoyo financiero

Santiago filled out an online questionnaire regarding their children on socio-emotional conditions, developed by Acción Educar y Educación Pública, Ministry of Education. 47.2 of the children sample were girls. The age range was between 4 and 11 years. **Results:** there was a significant increase due to the pandemic for all symptoms. 20.6% of the students evolved from having no symptoms to having at least one. The symptoms that increased the most were “Being sad”, “Lack of desire, even to do activities that you like” and “Changes in appetite (eating more or being less hungry)”. A decline for “Preoccupation with schoolwork” and “Complaining of headache or pain in the throat” was observed. The most frequent symptoms were: “Irritability, bad temper”, “Disobey” and “Changes in appetite”, however, the baseline symptoms prior to the pandemic was already elevated. **Conclusions:** This study shows the substantial impact of the pandemic on children’s mental health. These results must be considered when planning short-term and long-term health responses to COVID-19. **Key words:** COVID-19; Children; Pandemic; Quarantine; Mental health.

INTRODUCCION

La cuarentena ha sido la medida sanitaria más utilizada para prevenir la propagación de la pandemia del COVID-19 (1). La literatura internacional es consistente en señalar que la pandemia y el confinamiento prolongado se relacionan con efectos negativos en la salud mental de la población. Los síntomas más reportados son la ansiedad, la depresión, la frustración, la incertidumbre, las dificultades para dormir, la ira, el estrés postraumático y en algunos casos, el suicidio (2,3).

Desde la mirada del modelo procesal del estrés, esto puede explicarse por el desbalance entre las demandas psicosociales y las estrategias de afrontamiento de los individuos frente a la crisis. Durante la pandemia del COVID-19, las demandas sociales se han incrementado en múltiples niveles y aspectos de la vida doméstica, superando la capacidad de responder de manera adaptativa a un contexto de incertidumbre y bajo control personal de los efectos globales de ésta. Entre los factores asociados a este desbalance, se cuentan la duración de la cuarentena, la entrega oportuna de información, el miedo a infectarse o infectar a otros,

las pérdidas económicas y el estigma (4). A estos, se deben sumar, la eventual pérdida de seres queridos, el contagio de familiares cercanos, las hospitalizaciones prolongadas y el propio encierro.

En los niños y niñas los procesos de afrontamiento al estrés se encuentran en desarrollo y dependen en parte de las habilidades parentales, el estrés en los cuidadores, las rutinas, las interacciones sociales y el juego, factores que se ven afectados significativamente por el aislamiento y el cierre de las escuelas. En consecuencia, la capacidad de respuesta adaptativa se puede ver afectada, especialmente en aquellos niños y niñas que presentan vulnerabilidades en su desarrollo, generándose sintomatología relevante o descompensación de un cuadro clínico de base frente a la situación de pandemia (5, 6).

En China el impacto COVID -19 en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes se ha estimado en 54 % como moderado a severo, siendo los síntomas depresivos y ansiosos las condiciones más reportadas [7]. Una reciente revisión mostró que los efectos más frecuentes en la salud mental en la población infanto-adolescente fueron la

Trabajos Originales

inquieta, la irritabilidad, la ansiedad, las dificultades de apego y la falta de atención, acompañados con un mayor tiempo de exposición a pantallas (8).

Es de gran relevancia indagar los efectos de la pandemia en la salud mental en niños y niñas, debido a que representan una población crítica para el tratamiento y prevención de los trastornos psiquiátricos. El objetivo de esta investigación es describir el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de una muestra de estudiantes pertenecientes a la Región Metropolitana de Chile desde prekínder a cuarto año de enseñanza básica.

MATERIAL Y METODO

Apoderados de 4772 estudiantes de prekínder hasta cuarto básico de 46 establecimientos de educación pública, pertenecientes a 3 comunas vulnerables de la Región Metropolitana de Chile, completaron un cuestionario en línea de condiciones socioemocionales respecto a sus hijos. El 47,2% de los estudiantes fueron mujeres. Tasa de respuesta 45,27%. La edad mínima fue de 4 años y la máxima de 11 años con una media de 7,09 (D.S=1,738). El 22,2% tenía de 4 a 5 años; el 34,1% de 6 a 7 años; el 35,5% de 8 a 9 años y el 8,3% de 10 a 11 años.

El instrumento de evaluación de las condiciones socioemocionales fue elaborado por un panel de expertos encargados por Acción Educar y la Dirección de Educación Pública, Ministerio de Educación (9). Los datos de esta investigación son parte del proceso de levantamiento de información que permitirá a las escuelas definir las estrategias de abordaje y mitigación de los efectos socioemocionales de la

pandemia. El instrumento incorpora entre otras dimensiones, un reporte de sintomatología de salud mental antes y durante la pandemia por COVID-19. Se les preguntó a los apoderados por la frecuencia de 15 síntomas en una escala de 3 puntos (No pasaba/No ha pasado; Algunas veces; Muchas veces). Sin embargo, para fines de esta investigación se consideró solo la presencia y ausencia de estos síntomas. Los síntomas fueron clasificados en internalizantes (7 ítems), externalizantes (3 ítems) y somáticos (5 ítems) (10-12), creando índices para cada uno. Estos índices se calcularon para ambas condiciones de exposición a la pandemia (i.e., antes y durante).

La encuesta en línea fue distribuida por el Servicio Local de Educación Pública desde el 18 de agosto al 26 de octubre del año 2020 y su repartición estuvo a cargo de los profesores jefes y las duplas psicosociales de cada escuela. Los procedimientos respetaron las normas éticas concordantes con la Declaración de Helsinki (actualizada en 2013). Antes de responder el cuestionario, los apoderados debían leer un documento que informaba acerca de los objetivos del levantamiento de información y firmar consentimiento para la utilización de los datos, tanto para fines prácticos como de investigación. Los nombres y rut fueron eliminados, asignando un ID a cada estudiante para el análisis de los datos.

Los datos fueron analizados en dos fases. Primero, para analizar si la pandemia indujo un cambio en la presencia de sintomatología se utilizó la prueba McNemar que compara variables ordinales de dos o más grupos. Luego se identificaron cuatro grupos de estudiantes según su evolución sintomáti-

ca: (a) estudiantes que no presentaban presencia de sintomatología antes y durante la pandemia (b) estudiantes que presentaron sintomatología solo durante la pandemia; (c) estudiantes que presentaban síntomas antes de la pandemia y disminuyeron durante ésta; (d) estudiantes que presentaban síntomas antes y durante la pandemia. La segunda fase consideró ANOVA de medias repetidas para la comparación de los puntajes de impacto de la pandemia sobre la salud mental obtenido a través de la resta ponderada de los índices de sintomatología durante y antes de la pandemia, con este análisis se buscaba conocer que tipo de grupos de síntomas estaban más afectados (internalizantes, externalizantes y somáticos). Los valores de estos índices fluctuaron de -1 (disminución de la presencia de todos los síntomas durante la pandemia) a 1 (aumento de la presencia de todos los síntomas durante la pandemia). De esta forma el valor de los índices representa una medida de impacto de la pandemia sobre la sintomatología en la salud mental, interpretándose como una proporción. Posteriormente sobre estos índices se realizaron análisis de regresión múltiple para valorar los efectos del sexo y la edad de los estudiantes.

RESULTADOS

El análisis de McNemar mostró que la pandemia tuvo impactos significativos en todos los síntomas evaluados (Ver tabla 1). De manera global, el 20,6% de los estudiantes evolucionaron de no presentar síntomas a tener al menos uno durante la pandemia. Los síntomas que más aumentaron (grupo c) fueron “Estar triste” (24,6%), “Falta de ganas, incluso para hacer actividades que le gustan” (29,5%), “Cambios en el apetito

(comer más o tener menos hambre) (26,4%)” y “Problemas para dormir (no quiere acostarse, le cuesta dormirse, despierta en la noche...)”, o mucho sueño durante el día” (26,4%). La aparición del resto de los síntomas del grupo c, fluctuó entre 15,4% y 22,3%.

Por su parte, los síntomas más frecuentes presentes antes y ausentes durante la pandemia (grupo b) fueron “Preocupación por las tareas escolares (9,2%)” y “Quejarse de dolor de cabeza o de guatita (8,4%)”

Los síntomas más frecuentes durante la pandemia fueron la “Irritabilidad, mal genio” (71,9%), “No obedecer” (70,7%) y “Cambios en el apetito” (72,8%), sin embargo, en este caso, la línea de base antes de la cuarentena ya era alta (56%, 57,3% y 51,3% correspondientemente). Por su parte, los síntomas más frecuentes presentes antes y ausentes durante la pandemia (grupo b) fueron “Preocupación por las tareas escolares (9,2%)” y “Quejarse de dolor de cabeza o de guatita (8,4%)”

Los síntomas más frecuentes durante la pandemia fueron la “Irritabilidad, mal genio” (71,9%), “No obedecer” (70,7%) y “Cambios en el apetito” (72,8%), sin embargo, en este caso, la línea de base antes de la cuarentena ya era alta (56%, 57,3% y 51,3% correspondientemente, (Tabla 1).

Al comparar los puntajes de impacto de acuerdo con los índices de sintomatología a través de la aplicación de ANOVA de medias repetidas se encontraron diferencias significativas entre los tres índices ($\Lambda=0,993$; $F_{(2,4770)}=16,841$; $p<0,001$), siendo la sintomatología somática la que más aumenta por la presencia de la pandemia ($\square=0,1624$;

Trabajos Originales

Tabla 1. Clasificación de estudiantes de acuerdo con su evolución sintomática durante la pandemia.

Tipo	síntomas	Síntoma ausente antes y durante pandemia		Síntoma presente antes y ausente durante pandemia		Síntoma ausente antes y presente durante pandemia		Síntoma presente antes y durante pandemia		χ^2 (1)
		n	%	n	%	n	%	n	%	
I	1. Estar triste.	2137	44,8%	202	4,2%	1175	24,6%	1258	26,4%	686,118**
	2. Falta de ganas, incluso para hacer actividades que le gustan.	1798	37,7%	271	5,7%	1409	29,5%	1294	27,1%	769,505**
	3. Preocuparse mucho cuando tiene que dormir solo/a.	2097	43,9%	284	6,0%	1009	21,1%	1382	29,0%	405,395**
	4. Se preocupa por todo o por cosas que antes no le importaban.	1761	36,9%	303	6,3%	1064	22,3%	1644	34,5%	422,531**
	5. Miedo a estar solo/a.	1639	34,3%	284	6,0%	779	16,3%	2070	43,4%	229,573**
	6. Preocupación por las tareas escolares.	1314	27,5%	440	9,2%	775	16,2%	2243	47,0%	91,816**
	7. Pesadillas.	2589	54,3%	206	4,3%	776	16,3%	1201	25,2%	329,696**
E	8. Pataletas.	1816	38,1%	214	4,5%	749	15,7%	1993	41,8%	296,112**
	9. Irritabilidad, mal genio.	1137	23,8%	202	4,2%	964	20,2%	2469	51,7%	496,673**
	10. No obedecer.	1165	24,4%	232	4,9%	874	18,3%	2501	52,4%	371,502**
M	11. Quejarse de dolor de cabeza o de guatita	1981	41,5%	400	8,4%	916	19,2%	1475	30,9%	201,539**
	12. Hacer cosas que había dejado de hacer (Por ejemplo: hacerse pipí, pasarse a la cama de los papás en la noche, chuparse el dedo...)	3166	66,3%	199	4,2%	733	15,4%	674	14,1%	304,817**
	13. Cambios en el apetito (comer más o tener menos hambre)	1072	22,5%	225	4,7%	1262	26,4%	2213	46,4%	721,786**
	14. Problemas para dormir (no quiere acostarse, le cuesta dormirse, despierta en la noche...), o mucho sueño durante el día.	1691	35,4%	192	4,0%	1285	26,9%	1604	33,6%	807,355**
	15. Problemas para concentrarse, recordar cosas o aprender.	1270	26,6%	259	5,4%	954	20,0%	2289	48,0%	397,062**

Nota: I= Sintomatología Internalizante; E= Sintomatología Externalizante; M= Sintomatología Mixta. En negrilla los síntomas que aumentaron en el 25% de la muestra o más. ** $p < 0,001$

IC95%= 0,1537-0,1712), seguida por la internalizante ($\square=0,1496$; IC95%= 0,1415-0,1577) y la externalizante ($\square=0,1354$; IC95%= 0,1256-0,1453). (Ver figura 1).

Los análisis de regresión mostraron

que ni la edad ni el sexo del estudiante tuvieron efectos significativos sobre el impacto de la pandemia sobre los síntomas internalizantes ($F_{(4;4767)}=0,802$; $p > 0,05$); externalizantes ($F_{(4;4767)}=0,250$; $p > 0,05$) o somáticos ($F_{(4;4767)}=0,754$; $p > 0,05$).

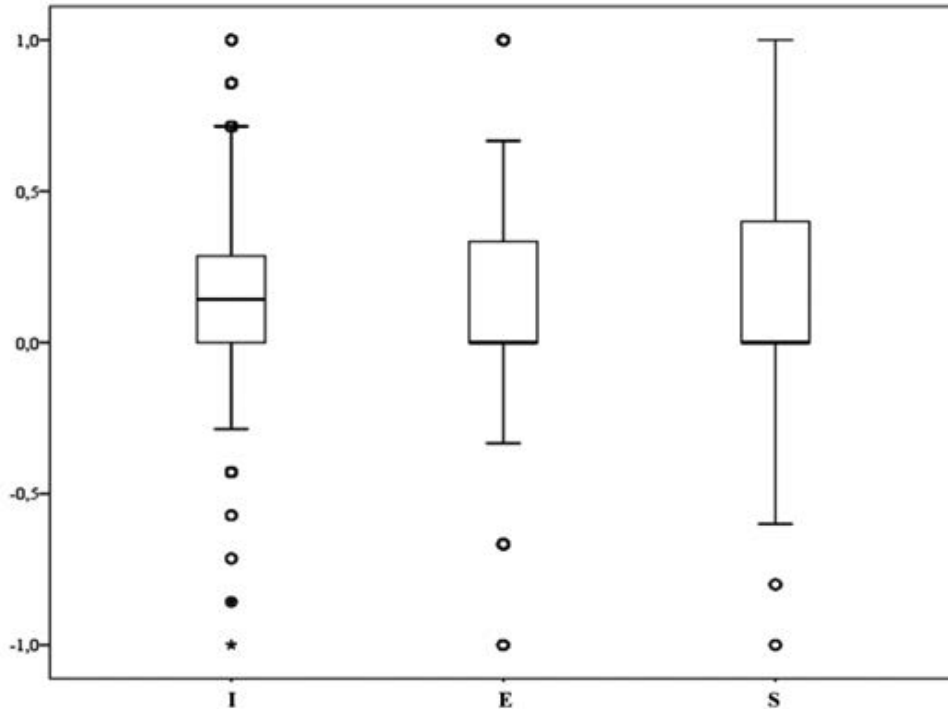


Figura 1. Gráfico de cajas de las puntuaciones de impacto de cuarentena sobre la sintomatología.

Nota= Nota: I= Sintomatología Internalizante; E= Sintomatología Externalizante; S= Sintomatología somática. La línea en negrilla marca la mediana de la distribución y los círculos los casos extremos.

DISCUSION

El brote inesperado y la rápida propagación de COVID-19 ponen en riesgo la salud mental de los niños y sus familias en Chile y el mundo. Datos de los estudios de COVID -19 de Italia, España, Reino Unido y China sugieren importantes cambios emocionales y conductuales durante la pandemia en niños y adolescentes (13-17).

El presente estudio exploró los efectos emocionales y conductuales de la pandemia por COVID-19 en los niños y niñas en la Región Metropolitana de Chile mediante una encuesta distribuida electrónicamente.

Los resultados muestran que la pandemia tuvo un impacto significativo en

la salud mental en los estudiantes de prekinder hasta 4° año de enseñanza básica en todos los síntomas evaluados, ya sea éstos internalizantes, como externalizantes y somáticos. El hecho que la sintomatología somática haya sido la que más aumentó puede deberse a que las quejas físicas son frecuentemente observadas en niños y adolescentes tanto en muestras clínicas como comunitarias. (18), no encontrándose diferencias por sexo. La muestra del presente trabajo abarca niños de prekinder hasta 4° año de enseñanza básica, población en que los síntomas somáticos han demostrado ser prevalentes, causando un impacto negativo en el funcionamiento (19). La asociación de estos síntomas con ansiedad y depresión está ampliamente respaldada en la literatura. (18,19), incluso

Trabajos Originales

algunos autores afirman que un síntoma somático inexplicable a menudo se puede considerar como indicativo de un trastorno depresivo o de ansiedad no diagnosticado. (18.) También se han correlacionado los síntomas somáticos en niños en edad escolar con dificultades para identificar y describir sentimientos, diferenciación entre emociones y regulación emocional, aspectos que se encuentran en desarrollo en los niños más pequeños. (20-22).

Estudios previos internacionales muestran que los niños expuestos a la pandemia por COVID-19 a menudo presentan altos índices de irritabilidad, inquietud y comportamiento desafiante (15,17). Si bien, en este estudio, los síntomas más frecuentes fueron la "Irritabilidad, mal genio (71,9%)", "No obedecer (70,7%)" y "Cambios en el apetito" (72,8%), en este caso, la línea de base antes de la pandemia ya era alta. Sin embargo, los síntomas que más se incrementaron fueron "Estar triste" (24,6%), "Falta de ganas" (29,5%), "Cambios en el apetito" (26,4%) y "Problemas para dormir" (26,4%), que pueden dar cuenta de la presencia de síntomas depresivos, descritos en estudios previos (7,16, 17). Es de suma relevancia el resultado que el 50% de los niños de este estudio fueron descritos por sus padres como "Estar tristes" durante la pandemia (la suma de los niños que ya estaban tristes antes y se mantuvieron así durante la pandemia, más los que este síntoma aparece durante la pandemia). Una revisión sistemática reciente mostró que el aislamiento social y la soledad en niños y adolescentes aumentaron el riesgo de depresión y posiblemente ansiedad en el momento en que se midió la soledad y entre 0,25 y 9 años después. La duración de la soledad se correlacionó más

fuertemente con los síntomas de salud mental que la intensidad de la soledad (23). Es probable que los niños y adolescentes experimenten altas tasas de depresión durante y después de que finalice la pandemia y sea más prevalente si ésta se prolonga. Los servicios clínicos deben ofrecer apoyo preventivo e intervención temprana cuando sea posible y estar preparados para un aumento de los problemas de salud mental.

Los síntomas más frecuentes presentes antes y ausentes durante la pandemia (grupo b) fueron "Preocupación por las tareas escolares (9,2%)" y "Quejarse de dolor de cabeza o de guatita (8,4%)", lo que puede deberse a que el colegio y el trabajo académico resultan ser un factor de estrés para algunos niños.

Las reacciones de los niños a los desastres dependen de la edad y del nivel de desarrollo en que se encuentren. Se ha descrito que a los niños más pequeños puede que le cueste separarse de sus cuidadores o presentar conductas regresivas, sin embargo, los niños mayores pueden presentar ansiedad, enojo, inquietud y retraimiento (24). En este estudio, los análisis de regresión mostraron que ni la edad ni el sexo del estudiante tuvieron efectos significativos sobre los síntomas encuestados. Esto puede deberse a que el rango etario estudiado fue estrecho y no se incluyó en estos resultados a los adolescentes.

Dada la prolongada cuarentena y aislamiento por COVID-19, la probabilidad de empeoramiento sintomático en poblaciones vulnerables, incluyendo niños y adolescentes es esperable. Sin embargo, el 20,6% de los niños estudiados evolucionaron desde no presentar síntomas previo a la cuarentena a tener

al menos uno durante la cuarentena.

A futuro, será de mayor relevancia, realizar estudios de seguimiento del impacto de la pandemia en el desarrollo posterior de trastornos psiquiátricos en la población infantil expuesta. Estudios previos muestran que los niños sometidos a cuarentena en desastres pandémicos tienen mayor probabilidad de desarrollar un trastorno de estrés agudo, trastorno de adaptación y duelo, e informan puntajes cuatro veces más altos de trastorno de estrés postraumático en comparación con los que no fueron puestos a cuarentena (25).

Es importante tener en cuenta que las restricciones de viaje y cierre o acceso limitado a los servicios de salud, puede conducir a reducir la atención en salud mental durante la pandemia actual, descompensándose enfermedades psiquiátricas en tratamiento o impidiendo hacer intervenciones tempranas frente a la aparición de nuevos casos.

Limitaciones del estudio: Los resultados de este estudio sólo pueden ser generalizados a poblaciones con características similares a esta muestra. La generalización de los hallazgos a otros grupos étnicos y / o socioeconómicos debe abordarse con cautela. La evolución sintomática durante la cuarentena de los niños se basaron únicamente en el informe de los padres percibido y no en observaciones independientes y pueden ser parte del desarrollo. El cuestionario utilizado no lo hace comparable con otros estudios.

CONCLUSIONES

En resumen, este estudio muestra el considerable impacto de la pandemia

por COVID-19 en la salud mental de los niños en Chile, y está en consonancia con otros estudios sobre las consecuencias de ésta en la salud mental y el bienestar infantil en Italia, España, Reino Unido y China (13-16). Estos datos deben tenerse en cuenta al planificar la respuesta sanitaria a corto y largo plazo frente al COVID-19. Implementar programas de prevención y promoción de la resiliencia puede mitigar el impacto de la pandemia en el bienestar psicológico de los niños y sus familias. La detección temprana de los niños y niñas con problemas emocionales y de comportamiento puede permitir intervenciones precoces que cambien trayectorias psicopatológicas.

Agradecimientos

Agradecemos a los profesores jefes y las duplas psicosociales de los 46 establecimientos de educación pública, Acción Educar, al Departamento de Educación Pública de Mineduc y al Servicio Local de Educación Pública. Un agradecimiento especial a todos los que participaron en la encuesta por compartir sus puntos de vista y experiencias personales sobre la salud mental y el bienestar de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Parmet WE, Sinha MS. Covid-19—the law and limits of quarantine. *New England Journal of Medicine*. 2020, 382(15):e28.
2. De Lima,C, Cândido EL, da Silva JA, Albuquerque LV, Soares LM, do Nascimento MM, et al. Effects of quarantine on mental health of populations affected by Covid-19. *Journal of affective disorders*. 2020, 275:253–254.
3. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B,

Trabajos Originales

- Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*. 2012,53(1): 15-23.
- 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. *The Lancet*. 2020, 395: 912-920.
 - Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020, 4(5): 347-349
 - Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2020, 113(8): 531-537.
 - 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.
 - Imran N, Aamer I, Sharif MI, Bodla ZH, Naveed S. Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2020, 36(5): 1106-1116.
 - Aldunate C, Montenegro A, Montt ME, Strasser K, Turner P, Inostroza R. Instrumentos para medición de condiciones socio-emocionales. *Acción Educar. Educación Pública. Ministerio de Educación*. 2020. Disponible en: <https://accioneducar.cl/wp-content/uploads/2020/07/Instrumentos-para-medicio%C3%81n-de-condiciones-socio-emocionales.pdf>. (Consultado el 07 de marzo de 2021)
 - Ivanova MY, Dobrean A, Dopfner M, Erol N, Fombonne E, Fonseca AC, et al. Testing the 8-syndrome structure of the child behavior checklist in 30 societies. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2007 Jul-Sep, 36(3):405-17.
 - López Soler C, Alcántara M, Fernández V, Castro M, López Pina J. Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de Psicología*. 2010, 26(2):325-334.
 - Leiva L, Rojas-Andrade R. Validación de la Escala de Problemas Emocionales y del Comportamiento Youth Self Report (YSR/11-18) en una muestra de adolescentes chilenos. *Terapia psicológica*, 2018, 36(1), 27-36.
 - Pisano L, Galimi D CL. A qualitative report on exploratory data on the possible emotional/behavioral correlates of Covid-19 lockdown in 4-10 years children in Italy. 2020. Preprint. <https://psyarxiv.com/stwbn/?download%20format=pdf> (Consultado el 07 de marzo de 2021)
 - Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Front Psychol*. 2020 Nov 6;11:579038.
 - Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and Emotional

- Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*. 2020, 221: 264-266. E1.
16. Morgül E, Kallitsoglou A, Essau CA. Psychological effects of the COVID-19 lockdown on children and families in the UK. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2020, 7(3): 42-48.
 17. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of affective disorders*. 2020, 275: 112-118.
 18. Masi G, Favilla L, Millepiedi S, Mucci M. Somatic symptoms in children and adolescents referred for emotional and behavioral disorders. *Psychiatry*. 2000 Summer;63(2):140-9.
 19. Rask CU. Functional somatic symptoms in 5-7-year-old children: assessment, prevalence and co-occurrence. *Dan Med J*. 2012 Nov;59(11): B4537.
 20. Gilleland J, Suveg C, Jacob ML, Thomassin K. Understanding the medically unexplained: emotional and familial influences on children's somatic functioning. *Child Care Health Dev*. 2009 May;35(3):383-90.
 21. Van der Veek SM, Nobel RA, Derkx HH. The relationship between emotion awareness and somatic complaints in children and adolescents: Investigating the mediating role of anxiety and depression. *Psychol Health*. 2012;27(11):1359-74.
 22. Cerutti R, Spensieri V, Valastro C, Presaghi F, Canitano R, Guidetti V. A comprehensive approach to understand somatic symptoms and their impact on emotional and psychosocial functioning in children. *PLoS One*. 2017 Feb 8;12(2): e0171867.
 23. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden 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. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2020, 59(11): 1218-1239.e3.
 24. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. 2020, 36: 1-6.
 25. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*. 2013, 7(1):105-110.