

C. Domínguez Martín¹ 

E. Martín Arranz¹ 

B. Fernández Rodríguez¹ 

E. Carrascal Joral¹ 

A. Diez Revuelta² 

1. Hospital de día de psiquiatría infanto-juvenil de Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.

2. Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad de Valladolid. España

*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:

Cristina Domínguez Martín

Correo electrónico: cdominguezm@saludcastillayleon.es

Impacto emocional durante el confinamiento por COVID-19 en menores de hospital de día y en sus padres/cuidadores

Emotional Impact During COVID-19 Lockdown on Day Hospital Minors Inpatients and their Parents/Caregivers

RESUMEN

La pandemia por COVID-19 puede incrementar la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés en la población. **Objetivo:** evaluar el impacto emocional en los menores que acuden a Hospital de día y a sus padres/cuidadores. **Material y método:** se evalúa el impacto emocional en los menores y sus padres/cuidadores tras el confinamiento por el COVID-19. Para ello se utiliza unos cuestionarios autoaplicados (a los padres/cuidadores, el Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90-R) y el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) y al menor, el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA). **Resultados:** En los menores, las escalas de aislamiento, ira, depresión, ansiedad, agresión e índice de problemas emocionales son las que, con más frecuencia presentan puntuaciones extremas, según lo evaluado por los padres mediante el SENNA. En el SENNA autoevaluado por los menores, las puntuaciones extremas son más frecuentes en depresión, sintomatología postraumática e índice de problemas emocionales. En los padres, las escalas sintomáticas de obsesiones-compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión y ansiedad del SCL-90, son las que con más frecuencia tienen percentiles iguales o mayores de 90. Se ha observado mayor nivel de ansiedad y depresión en las madres. **Conclusiones:** Se ha observado un mayor impacto emocional en las madres debido a presentar mayores

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic may increase the symptomatology of depression, anxiety and stress in the population. **Objective:** To evaluate the emotional impact on the children who come to attending the Day Hospital and their parents/caregivers. **Method:** The emotional impact on the children and their parents/caregivers after lockdown by COVID-19 is assessed. For this purpose, some self-applied questionnaires are used (to the parents are assessed with the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) and Assessment System for Children and Adolescents (SENA), and to the minor children by means of the Assessment System for Children and Adolescents (SENA). **Results:** In children, the scales of isolation, anger, depression, anxiety, aggression and index of emotional problems are the ones that most often present extreme scores, as assessed by parents through the SENNA. In the children's self-reports of the SENNA self-evaluated by minors, extreme scores are more frequent in depression, post-traumatic symptomatology and index of emotional problems. In the parents, the symptomatic scales of obsessions-compulsions, interpersonal sensitivity, depression and anxiety of the SCL-90, are those that most often have percentiles equal to or greater than ≥ 90 . Higher levels of anxiety and depression have been observed in mothers. **Conclusions:** A greater emotional impact

12

niveles de ansiedad y depresión en las mujeres en general y en la pandemia, en particular, y al ser las que más antecedentes de patología psiquiátrica presentan. Los menores han presentado poca repercusión emocional, observando, en la mayoría, una disminución de las situaciones estresantes académicas y sociales.

Palabras clave: pandemia, ansiedad, estrés, depresión, impacto psicológico.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 fue declarada por la OMS en marzo de 2020. Su impredecibilidad, las medidas tomadas de confinamiento y distancia social, y las repercusiones económicas que se derivan de ella, pueden determinar un incremento de la patología mental en la población (1).

Los estudios preliminares de las consecuencias psicopatológicas de la pandemia por COVID-19 han determinado un incremento de la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés en la población general (2-15). En una revisión sistemática realizada sobre pacientes que han sufrido una infección por coronavirus severa, se han descrito una prevalencia de trastorno por estrés postraumático del 32-2% (CI 95% 23-7-42-0), de trastorno depresivo del 14-9% (IC 95% 12-1-18-2), y de trastorno de ansiedad del 14-8% (IC 95% 11-1-19-4) (16).

Una revisión reciente acerca del impacto psicológico del COVID-19 en los niños y adolescentes describe que los menores responden de forma diferente al estrés y que esta respuesta va a depender de su nivel de desarrollo. Además, esta misma revisión refleja un incremento de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático en los menores (17).

El confinamiento puede generar estrés, ira y desarrollo de ciertos comportamientos de riesgo como el juego (2, 4, 6, 18, 19), siendo los jóvenes los más vulnerables (19). Se ha incrementado la compra y consumo de alcohol en el domicilio, pudiendo ser un

on mothers has been observed due to higher levels of anxiety and depression in women in general and in the pandemic, in particular, and a longer history of psychiatric pathology in mothers. The children have presented little emotional impact, observing, in most, a decrease in academic and social stressful situations.

Keywords: pandemic, anxiety, stress, depression, psychological impact.

factor potencial para el incremento de los trastornos por consumo de alcohol y violencia doméstica, tanto en jóvenes como en adultos (20, 21).

Sin embargo, las consecuencias de la pandemia por COVID-19 no siempre son negativas. En este sentido, algunos estudios describen beneficios derivados de una disminución de la presión social y la exposición a estresores sociales crónicos, tales como los desplazamientos al trabajo y la interacción en el entorno laboral o académico, así como una menor exposición al acoso laboral o escolar (22-24).

Por otro lado, las personas con patología psiquiátrica previa a la pandemia, han incrementado su sintomatología psiquiátrica (25). El confinamiento repercute especialmente en las personas con enfermedad mental, incrementando los síntomas de ansiedad y depresión, y aumentando el insomnio y los trastornos por estrés postraumáticos (26). Además, el distanciamiento social, debido al confinamiento y a las medidas de prevención, ha generado un menor contacto afectivo familiar y social en estos pacientes. Todo ello ha motivado un menor apoyo familiar y social, contribuyendo al empeoramiento emocional de dicha población (27). En la literatura se ha descrito un incremento de la sintomatología y vulnerabilidad en población con trastornos de conducta alimentaria, trastornos del espectro autista, trastornos del desarrollo, discapacidad intelectual y demencia (28).

Con el objetivo de estudiar los posibles efectos psicopatológicos derivados del confinamiento, en este estudio se valoró el estado emocional de una muestra

de menores que estaban acudiendo a Hospital de Día durante la pandemia por COVID-19. También se incluyeron a sus padres o cuidadores con la finalidad de evaluar cómo puede afectar esta situación tanto a los menores con patología psiquiátrica como a su entorno próximo. Además, se valoró la diferente repercusión emocional entre las madres y los padres.

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestra

Como muestra del estudio, se incluyeron los menores que acudían al Hospital de día de psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (N=49), así como a sus padres o cuidadores (N=66). El estudio fue aprobado por el Comité ético de Investigación del Hospital.

Instrumentos de evaluación

Los datos sociodemográficos (edad, sexo, tipo de vivienda y número de convivientes durante el confinamiento, hábitos de alimentación y sueño, así como los acontecimientos relevantes durante la pandemia) y clínicos (diagnóstico, antecedentes psicopatológicos, antecedentes de maltrato o trauma e infección por COVID-19) fueron registrados desde las historias clínicas de los menores y durante las entrevistas realizadas a los padres/cuidadores. La situación emocional durante la pandemia se valoró en los menores y sus padres/cuidadores a través de varios cuestionarios autoaplicados, tal como se describe a continuación.

El impacto emocional en los padres tras el confinamiento fue evaluado mediante el Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90-R, Versión española del Symptom Checklist-90-Revised). El SCL-90-R es un cuestionario de síntomas autoaplicado que consta de 90 ítems. Cada ítem se contesta desde "0" (ausencia del síntoma) hasta "4" (presencia total del mismo). Al corregir la prueba obtenemos 9 escalas sintomáticas y 3 índices de malestar psicológico. Las escalas sintomáticas son las siguientes: Somatización, Obsesión-compulsión, Sensibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica,

Ideación paranoide y Psicoticismo. Los índices de malestar son: índice global de severidad (GSI), índice de malestar sintomático positivo (PSDI) y total de síntomas positivos (PST).

Para la evaluación del impacto emocional de los menores se utilizó el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA). El SENA es un instrumento de detección de un amplio espectro de problemas emocionales y de conducta desde los 3 hasta los 18 años. La aplicación del SENA fue mediante autoevaluación, tanto del menor como por parte de uno de los padres, reflejando la situación de su hijo. Permite valorar las siguientes subescalas:

- Problemas interiorizados: depresión, ansiedad, ansiedad social, quejas somáticas, obsesión-compulsión y sintomatología postraumática.
- Problemas exteriorizados: hiperactividad e impulsividad, problemas de atención, agresividad, conducta desafiante, problemas de control de la ira y conducta antisocial.
- Problemas específicos: retraso en el desarrollo, problemas de la conducta alimentaria, problemas de aprendizaje, esquizotipia y consumo de sustancias.

El SENA también permite detectar áreas de vulnerabilidad que incluyen problemas de regulación emocional, rigidez, aislamiento, búsqueda de sensaciones o dificultades de apego.

Análisis descriptivo y estadístico

En primer lugar, los niveles de sintomatología se estudiaron y representaron como el porcentaje de sujetos (pacientes menores o familiares/cuidadores) que superaban, o no, los umbrales psicopatológicos estipulados por cada instrumento para cada una de sus escalas o índices y que indican puntuaciones significativas en la escala SENA (puntuaciones T igual o superior a 80) y SCL-90 (percentiles iguales o mayores de 90) que representan puntuaciones extremas o de riesgo de patología.

En segundo lugar, el estudio de diferencias en sintomatología entre padres y madres se realizó mediante una prueba de contraste de hipótesis. La prueba Kolmogorov-Smirnov, no permitió determinar una distribución normal en las

14 puntuaciones de las escalas de psicopatología, por lo que se emplearon técnicas de estadística no paramétrica (U de Mann-Whitney) para comparar las diferencias obtenidas entre grupos en los ítems de ansiedad y depresión. El estudio de las diferencias en variables normalizadas, tales como la edad, se realizó mediante una prueba t de Student.

Las variables cuantitativas se presentaron como media y desviación estándar, así como en histogramas. Las variables categoriales se presentan como porcentajes.

Para el análisis estadístico de la muestra se utilizó el programa SPSS en su versión 24. Se consideró estadísticamente significativo el valor de p por debajo de 0,05.

RESULTADOS

Se evaluó a 49 menores y 66 padres/cuidadores. En el grupo de padres/cuidadores solo hubo una abuela y una cuidadora sin vínculo filial.

La edad media de los menores fue de 13,53 años (desviación típica 3,14) y la de los padres/cuidadores de 46,73 años (desviación típica 5,85). El 59,2% de los menores eran del sexo masculino, mientras que lo eran el 72,72% de los padres/cuidadores. No se encontraron diferencias significativas en la edad entre hombres y mujeres para los grupos de menores ($t=-1,245$, $p=0,219$) ni de padres/cuidadores ($t=2,48$, $p=0,019$).

En cuanto al tipo de vivienda en la que estuvieron los menores durante el confinamiento, el 33,9% se encontraron viviendo en un piso con terraza, el 31,3% en una casa con jardín, el 30,4% en un piso sin terraza y el 4,5% en una casa sin jardín. El 38,7% de

los menores residían en una vivienda con 4 personas, el 35,1% residían 3 personas por vivienda, el 19,8% residían 5 personas por vivienda y el 6,3% residían 2 personas por vivienda.

En cuanto a los hábitos de alimentación, 23 padres (34,88%) refieren haber comido más de lo habitual. La preferencia del exceso de la ingesta de alimentos ha sido de dulces, en 9 padres (13,63%); de salado, en 5 padres (7,57%) y de todo tipo de alimentos, en 2 padres (3,03%).

Se han observado dificultades para conciliar el sueño en 26 padres (39,39%), 28 padres (42,42%) se despertaban muchas veces por la noche, 21 padres (31,81%) se despertaban más pronto y 20 padres (30,30%) tenían un sueño inquieto o perturbador.

Tres madres y un menor han tenido la infección por COVID-19. Tres hermanos de los menores y una tía materna son los familiares cercanos que han padecido COVID-19. Ninguno de ellos requirió ingreso hospitalario. Tres familiares lejanos de los menores fallecieron por COVID. Ocho familiares de los menores fallecieron por otro motivo durante el confinamiento. Las madres de dos de ellos, se muestran muy afectadas por el fallecimiento y la situación de no poder asistir al funeral del familiar.

Medidas clínicas y diagnósticas

El 57,1% de los menores reportó antecedentes de patología psiquiátrica en la familia. El 22,7% de las madres y el 3% de los padres refirieron un diagnóstico psiquiátrico o antecedentes de consulta de psiquiatría. El 36,9% de las madres y el 1,5% de los padres tenía antecedentes de trauma. En la [Tabla 1](#) se detalla el tipo de trauma. De los menores el 30,6% sufrió algún tipo de trauma, tal como se detalla en la [Tabla 2](#).

Tabla 1. Antecedentes de traumas en los padres

	MADRES		PADRES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
MALTRATO FISICO	2	4,3	0	0
MALTRATO PSICOLOGICO	6	13	1	0
ACOSO ESCOLAR	5	10,9	0	0
ABUSO SEXUAL	4	8,7	0	0
Total	17	36,9	1	1,5

Tabla 2. Antecedentes de trauma en los menores.

	Frecuencia	Porcentaje
MALTRATO PSICOLOGICO	3	6,1
ACOSO ESCOLAR	12	24,5
Total	15	30,6

El trastorno del espectro autista era el diagnóstico más frecuente entre los menores del estudio (16,33%). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad y anorexia nerviosa era el diagnóstico en 6 menores cada uno (12,25%). El trastorno del neurodesarrollo era el diagnóstico en 5 menores (10,2%). Dieciocho menores tuvieron dos diagnósticos, siendo el trastorno del lenguaje expresivo (27,78%) y la ansiedad (22,22%) los más frecuentes.

El SENA evaluado por los padres, acerca de sus hijos, mostró puntuaciones extremas principalmente en las escalas de aislamiento (36,74%), ira (22,45%), depresión (12,24%), ansiedad (12,24%), agresión (12,24%) e índice de problemas emocionales (12,24%). (Figura 1).

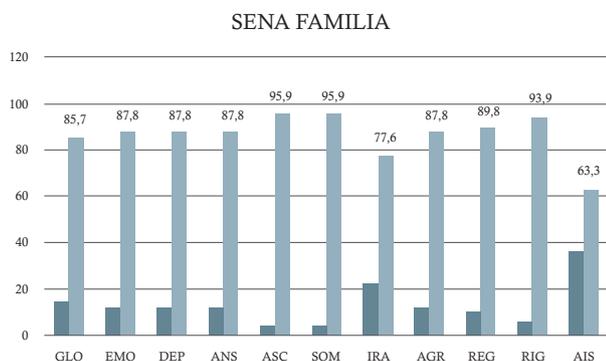


Figura 1. Porcentaje de menores con puntuaciones extremas en las diferentes escalas del SENA evaluado por la familia. Se divide al grupo de menores en dos grupos: los que No presentan puntuaciones extremas (representado en la gráfica con la columna naranja) y los que presentan puntuaciones extremas (representado en la gráfica con la columna azul). Se representan los valores en porcentajes. GLO: índice global de problemas. EMO: índice de problemas emocionales. DEP: depresión. ANS: ansiedad. ASC: ansiedad social. SOM: quejas somáticas. IRA: problemas de control de la ira. AGR: agresión. REG: problemas de regulación emocional. RIG: rigidez. AIS: aislamiento.

Por otro lado, el SENA autoevaluado por los propios menores, las puntuaciones extremas fueron más frecuentes en las escalas de depresión (16,33%), sintomatología postraumática (10,20%) e índice de problemas emocionales (8,16%). (Figura 2).

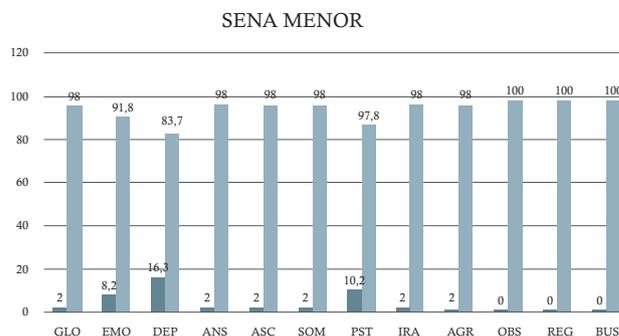


Figura 2. Porcentaje de menores con puntuaciones extremas en las diferentes escalas del SENA evaluado por el propio menor. Se divide al grupo de menores en dos grupos: los que No presentan puntuaciones extremas (representado en la gráfica con la columna naranja) y los que presentan puntuaciones extremas (representado en la gráfica con la columna azul). Se representan los valores en porcentajes. GLO: índice global de problemas. EMO: índice de problemas emocionales. DEP: depresión. ANS: ansiedad. ASC: ansiedad social. SOM: quejas somáticas. PTS: sintomatología postraumática. IRA: problemas de control de la ira. AGR: agresión. OBS: obsesión-compulsión. REG: problemas de regulación emocional. BUS: búsqueda de sensaciones.

El número mayor de padres con percentiles iguales o mayores de 90 en las puntuaciones del SCL-90 (puntuaciones de riesgo de patología) se detectó en las escalas sintomáticas de obsesiones-compulsiones (40,91%), sensibilidad interpersonal (33,33%), depresión (30,30%) y ansiedad (30,30%). (Figura 3).

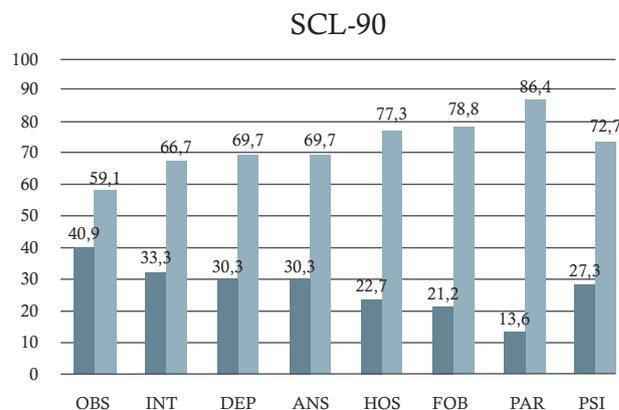


Figura 3. Porcentaje de padres con puntuaciones de riesgo (percentiles ≥ 90) en las escalas del SCL-90. Se divide el grupo de los padres en dos grupos: un grupo que NO presenta puntuaciones de riesgo (percentiles < 90 , representado mediante la columna naranja) y otro grupo que presenta puntuaciones de riesgo (percentiles ≥ 90 , representado con la columna azul). OBS: obsesión-compulsión, INT: sensibilidad interpersonal, DEP: depresión, ANS: ansiedad, HOS: hostilidad, FOB: ansiedad fóbica, PAR: ideación paranoide y PSI: psicoticismo.

Diferencias entre madres/padres

Los análisis de contraste entre el grupo de padres vs madres resultaron en una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones de somatización ($U=260,5$; $p=0,043$), sensibilidad interpersonal ($U=230,5$; $p=0,013$), depresión ($U=177$; $p=0,001$), ansiedad ($U=225$; $p=0,010$) y ansiedad fóbica ($U=222,5$; $p=0,008$) del SCL-90, observándose mayor nivel de somatización, sensibilidad interpersonal, ansiedad, ansiedad fóbica y depresión en el grupo de las madres (Tabla 3).

Tabla 3. Puntuaciones de padres y madres en las escalas sintomáticas del SCL-90

SCL-90	PADRE (media y desviación estándar (DT))	MADRE (media y desviación estándar (DT))
Somatización*	7,24 (DT 6,685)	12,59 (DT 9,413)
Obsesión-compulsión	7,18 (DT 6,993)	11,28 (DT 7,515)
Sensibilidad interpersonal*	5,06 (DT 4,968)	9,20 (DT 6,159)
Depresión*	8,29 (DT 5,882)	18,5 (DT 11,737)
Ansiedad*	4,59 (DT 4,017)	9,24 (DT 6,776)
Hostilidad	5,18 (DT 4,812)	5,85 (DT 4,462)
Ansiedad fóbica*	1,47 (DT 2,348)	3,59 (DT 3,215)
Ideación paranoide	3,53 (DT 2,764)	4,57 (DT 4,026)
Psicoticismo	1,94 (DT 2,561)	4,72 (DT 5,612)
Total*	46,29 (DT 35,037)	82,96 (DT 48,206)

* $p<0,05$

DISCUSIÓN

Algunos de los factores que influyen en el impacto psicológico por la infección por COVID-19 descritos en la literatura son: el padecer la infección por COVID-19 y/o requerir ingreso hospitalario y/o

en la unidad de cuidados intensivos, el fallecimiento de familiar por COVID-19, y tener antecedentes psiquiátricos y/o de traumas (2-18, 24-26).

Pocos casos de menores y familiares de Hospital de día han padecido la infección por COVID-19, hasta el mes de julio de 2020 que se terminó de realizar nuestra evaluación. En este periodo de tiempo, no ha habido ningún caso de familiares cercanos al menor que hayan fallecido por COVID-19. Ni tampoco que requiriera ingreso en la unidad de cuidados intensivos. También se observó que hubo pocos casos de fallecimientos de familiares por otros motivos, y solo en dos madres hubo una afectación más importante por dichos fallecimientos.

Más de la mitad de los menores tienen antecedentes psiquiátricos en la familia, y las madres son las que más antecedentes de traumas han presentado en nuestra muestra.

Los padres/cuidadores (de ambos sexos) detectan afectación en sus hijos durante el confinamiento en la tendencia al aislamiento, ira, agresión, depresión, ansiedad y problemas emocionales. Sin embargo, los menores se auto-detectan principalmente depresión, sintomatología postraumática y problemas emocionales. En este sentido, las puntuaciones son más elevadas en las evaluaciones de los padres de sus hijos que en las de los propios menores. Esto podría explicarse porque las madres (la participación de las madres ha sido mayor que de los padres), con más afectación psicopatológica, tienden a puntuar mayores síntomas emocionales en sus hijos o porque los menores tengan menos autoconciencia de enfermedad.

En cuanto a la propia psicopatología sufrida por los padres/cuidadores, su sintomatología de obsesiones-compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión y ansiedad está alrededor del 30% de todos, observando mayores niveles de somatización, sensibilidad interpersonal, ansiedad, ansiedad fóbica y depresión en las madres. En la literatura se ha descrito previamente mayores niveles de ansiedad y depresión en las mujeres (29). También se ha documentado previamente mayores síntomas de estrés postraumático durante el COVID-19 en las mujeres (29). En este sentido, las mujeres parecen mostrarse más sensibles a las situaciones

estresantes del COVID-19, expresando mayor miedo y preocupaciones (30-31). Además, este incremento de sintomatología en las madres podría explicarse por un mayor porcentaje de ellas diagnosticadas con patología psiquiátrica previa al confinamiento, situación que podría motivar un mayor incremento de sintomatología depresiva y ansiosa en las personas con patología psiquiátrica previa (26).

También se observan alteraciones en los hábitos de alimentación (incremento de la ingesta, con predilección por los alimentos dulces) y de sueño (problemas para conciliar el sueño y despertares frecuentes durante la noche, principalmente) de los padres/cuidadores. En la literatura se ha descrito previamente un incremento del insomnio en adultos durante la situación del confinamiento por COVID-19 (26).

La repercusión emocional evaluada ha sido baja en padres y menores, y algo mayor en las madres, hasta el punto de que ellas registran significativamente mayores niveles de depresión y ansiedad que ellos. Estos resultados podrían deberse al escaso número de menores o familiares infectados por COVID-19, por un lado, y a la presentación de una mayor patología psiquiátrica, previa al confinamiento, en las madres, así como a una mayor sintomatología psiquiátrica en la mujer durante el COVID-19 (29).

De todas las patologías psiquiátricas observadas en el Hospital de día, la anorexia nerviosa es la que más repercusión ha sufrido por el confinamiento, teniendo que ingresar en centros específicos de trastornos de conducta alimentaria a 3 menores en las primeras semanas del COVID-19, sin llegar a poder participar en este estudio. En la literatura previa se ha descrito un empeoramiento en varias patologías psiquiátricas, entre las que se incluyen los trastornos de conducta alimentaria (28).

El resto de los menores no han empeorado durante esta situación, incluso algunos han expresado su bienestar al disminuir su requerimiento académico y/o social, que se encuentra afectado en muchos de los menores que acuden a Hospital de día. Estos resultados podrían explicarse por los beneficios observados durante la pandemia por COVID-19, al disminuir la presión social y la exposición a estresores (acoso escolar) (21-23) durante el confinamiento.

Se ha observado un mayor impacto emocional en las madres de los menores que acuden a Hospital de día tras el periodo de confinamiento por COVID-19, debido a presentar mayores niveles de ansiedad y depresión en las mujeres en general y en la pandemia, en particular, y al tener más antecedentes de patología psiquiátrica en las madres. La repercusión emocional en los padres ha sido baja. En cambio, los menores han presentado poca repercusión emocional, observando, en la mayoría, una disminución de las situaciones estresantes académicas y sociales.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No existe conflicto de intereses por parte de ningún autor que ha participado en el artículo.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Este estudio no ha contado con fuentes de financiación específicas.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido en el diseño del estudio; todos excepto AD han realizado la pasación de escalas; AD y CD han realizado el análisis estadístico; CD ha redactado el manuscrito, y todos los autores han aceptado su versión final.

REFERENCIAS

1. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 813-824.
2. Junfeng L, Zhiyun Y, Hui Q, Yu W, Lingyu J, Junjun J et al. Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. *World Psychiatry* 2020; 19: 249-250. <https://doi.org/10.1002/wps.20758>

3. Cao W, Fanga Z, Houc G, Hana M, Xua X, Donga J et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* 2020; 287: 112934.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
4. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chenet S et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One* 2020; 15: e0231924.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
5. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit* 2020; 26: e924609.
<https://doi.org/10.12659/MSM.924609>
6. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res* 2020; 287: 112921.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
7. 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: e100213.
<https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
8. Tang W, Hu T, Hu B, Hud B, Jine C, Wangf G et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *J Affect Disord* 2020; 274: 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>
9. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit* 2020; 26: e923921.
<https://doi.org/10.12659/MSM.923921>
10. Yuan S, Liao Z, Huang H, Jiang B, Zhang X, Wanget Y et al. Comparison of the indicators of psychological stress in the population of Hubei province and non-endemic provinces in China during two weeks during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in February 2020. *Med Sci Monit* 2020; 26: e923767.
<https://doi.org/10.12659/MSM.923767>
11. Fullana MA, Hidalgo D, Vieta E, Radua J. Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *J Affect Disord* 2020; 275: 80-81.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.027>
12. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MA, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behav Immun* 2020; 87: 172-176.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
13. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning province, China: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 2381.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
14. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C 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: 1729.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
15. Hamel L, Lopes L, Muñana C, Kates J, Michaud J, Brodie M. KFF coronavirus poll: March 2020. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/poll-finding/kff-coronavirus-poll-march-2020/> [Consulta: 24 mayo 2020].
16. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak T, McGuire P, Fusar-Poli P et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 611-627.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)

17. Marqués de Miranda D, Da Silva Athanasio B, Sena Oliveira AC, Simoes-e-Silva AC. How si COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduct* 2020; 51: 101845. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101845>
18. 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): 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
19. King DL, Delfabbro PH, Billieux J, Potenza MN. Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *J Behav Addict* 2020; 9(2): 184-186. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00016>
20. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: A potential public health crisis? *Lancet Public Health* 2020; 5: e259. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30088-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30088-8)
21. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs* 2020; 29(4): 549-552. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
22. Health and Safety Executive. Work-related stress, anxiety or depression statistics in Great Britain. London: Health and Safety Executive; 2019.
23. The Children's Society. Impact of COVID-19 on young people [en línea]. <https://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/the-impact-of-covid-19-on-children-and-young-people-briefing.pdf> [Consulta: 24 mayo 2020].
24. Young Minds. Coronavirus: Impact on young people with mental health needs. https://youngminds.org.uk/media/3708/coronavirusreport_march2020.pdf [Consulta: 24 mayo 2020].
25. Yao H, Chen J-H, Xu Y-F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
26. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorcad P, Thomase P, Bocherfet R et al. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *Encephale* 2020; 46: 193-201. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.005>
27. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhanga L, Zhaoa X, Zou Y et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun* 2020; 87: 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>
28. Kozloff N, Mulsant BH, Stergiopoulos V, Voineskos AN. The COVID-19 global pandemic: Implications for people with schizophrenia and related disorders. *Schizophr Bull* 2020; 46: 752-757. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa051>
29. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res* 2020; 287: 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
30. Essau CA, Leung PW, Conradt J, Cheng H, Wong T. Anxiety symptoms in Chinese and German adolescents: Their relationship with early learning experiences, perfectionism, and learning motivation. *Depress Anxiety* 2008; 25: 801-810. <https://doi.org/10.1002/da.20334>
31. Li CE, DiGiuseppe R, Froh J. The roles of sex, gender, and coping in adolescent depression. *Adolescence* 2006; 41: 409-415.