

## Perfil clínico y epidemiológico de población infantil con manifestaciones psiquiátricas durante la pandemia de COVID-19

Clinical and epidemiological profile of children's population with psychiatric manifestations during the COVID-19 pandemic

Iris Dany Carmenate Rodríguez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6282-3120>

Yania Salas Mayea<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6270-8261>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Provincial Docente "José Martí". Sancti Spíritus, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [irisdany@infomed.sld.cu](mailto:irisdany@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** Ante la pandemia de COVID-19, los profesionales dedicados a la atención de la salud mental de la población pediátrica han visto aumentado el número de consultas a estos pacientes.

**Objetivo:** Examinar el perfil clínico y epidemiológico de niños con manifestaciones psiquiátricas durante la pandemia de COVID-19.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal de 87 niños atendidos en el Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico Provincial Docente "José Martí" de Sancti Spíritus entre marzo-mayo de 2020. Todos los pacientes se caracterizaron según edad, sexo, antecedentes de salud mental y situación familiar. Se analizaron, además, las manifestaciones psicopatológicas y los trastornos psiquiátricos presentes.

**Resultados:** El mayor número de pacientes atendidos fue el grupo de 11 a 15 años con predominio del sexo femenino. Hubo mayor porcentaje de niños con historia de buena salud mental anterior que aquellos que tenían seguimiento por psiquiatría o psicología. Provenían de hogares con situaciones familiares inadecuadas el 75,86 % de los niños estudiados. Los trastornos de ansiedad, adaptativos, de personalidad descompensada estuvieron presentes en gran parte de la muestra y muchos requirieron tratamiento farmacológico.

**Conclusiones:** Dentro del grupo estudiado son los adolescentes los más afectados. El estado de buena salud mental anterior no es determinante para la presencia o no de manifestaciones psicopatológicas, entre ellas, la ansiedad, el insomnio y alteraciones del sueño, entre las más frecuentes y en correspondencia con los principales trastornos psiquiátricos dados por estados de ansiedad, adaptativos y de personalidad descompensada, por eso la mayoría requirió tratamiento psicofarmacológico.

**Palabras clave:** COVID-19; desastre; pandemia; manifestaciones psiquiátricas.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the face of the COVID-19 pandemic, professionals dedicated to the mental health care of the pediatric population have seen an increase in the number of consultations to these patients.

**Objective:** Examine the clinical and epidemiological profile of children with psychiatric manifestations during the COVID-19 pandemic.

**Methods:** Observational, descriptive and cross sectional study of 87 children attended in the Mental Health Service of "José Martí" Provincial Pediatric Teaching Hospital of Sancti Spíritus from March to May, 2020. All patients were characterized by age, sex, mental health history and family situation. Psychopathological manifestations and psychiatric disorders were also analyzed.

**Results:** The largest number of patients treated was the 11 to 15-year-old group with predominance of the female sex. There was a higher percentage of children with a history of previous good mental health than those who were tracked by psychiatric or psychological disorders. 75.86 % of the children studied came from households with inadequate family situations. Anxiety, adaptive, and of decompensated personality's disorders were present in much of the sample and many required drug treatment.

**Conclusions:** Within the studied group adolescents were the most affected. The previous state of good mental health is not a determinant for the presence or not of pathological manifestations, including anxiety, insomnia and sleep disturbances, among the most common and in correspondence with the main psychiatric disorders given by states of anxiety, adaptation and decompensated personality; hence most required psychopharmacological treatment.

**Keywords:** COVID-19; disaster; pandemic; psychiatric manifestations.

Recibido: 20/06/2020

Aceptado: 21/11/2020

## Introducción

Los coronavirus son una familia de virus que normalmente afectan solo a animales, aunque algunos tienen la capacidad de transmitirse a las personas. El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se detectó en diciembre de 2019 en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en la República Popular China. Este virus produce la enfermedad infecciosa denominada COVID-19. Desde la aparición de los primeros casos comenzó un periodo de propagación alarmante que traspasó fronteras e invadió a todos los continentes tanto así que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como pandemia.<sup>(1,2)</sup>

Se trata de una emergencia sanitaria, por lo que se hace necesario tener en cuenta los daños que pueden presentarse en la salud mental antes, durante y después de la pandemia, motivo que lleva a un abordaje de la problemática relacionada con la salud psicológica de las personas desde etapas tempranas.

Desde la aparición de los primeros casos quedó demostrado que la primera actitud personal que podría detener el contagio de la enfermedad era el confinamiento, etapa en la que al exigirse un distanciamiento social sin dudas podría repercutir psicológicamente en grupos vulnerables como es el caso de niños y adolescentes. La suspensión de las actividades escolares presenciales en favor de las actividades docentes en línea también marca cambios significativos en el desenvolvimiento estable de los niños y adolescentes. Si tras la cuarentena o el distanciamiento social se mantienen las rutinas, la cotidianidad no sufre cambios significativos y si el soporte familiar inmediato del menor asume con responsabilidad cada etapa por la que se transita durante la pandemia, es poco probable que la repercusión psicológica sea notable.<sup>(3,4)</sup>

En Cuba existen protocolos de actuación y constantemente se perfecciona la atención a la salud mental ante cualquier desastre, pero el confinamiento en el hogar es una situación sin precedentes recientes en el país, y es previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico y psicológico. La situación actual es extraordinaria y con múltiples estímulos

generadores de estrés. Durante el confinamiento y de acuerdo al primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China,<sup>(5)</sup> los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial. La interrupción de hábitos y la instauración de otros poco saludables como los malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas, pueden no solo desencadenar problemas físicos sino precipitar las alteraciones psicológicas.<sup>(5)</sup>

A partir de lo que viene aconteciendo en el mundo la comunidad científica se ha propuesto abordar todas las aristas que se relacionan con la COVID-19 sin descuidar el perfil psicológico. El miedo, la incertidumbre, la desesperanza, los sentimientos de frustración y el aburrimiento, llevarán al menor a la búsqueda de mecanismos para su afrontamiento y ante la desadaptabilidad o fallas de estos niños para resolución de conflictos puede dar lugar a conductas poco certeras como lo es el refugio en pantallas, abuso de la tecnología, adicciones que traerán una serie de alteraciones psiquiátricas donde la intervención del terapeuta se hará necesario.<sup>(5,6)</sup>

Las evidencias científicas sobre la pandemia actual llevan a fortalecer los programas de atención a la salud mental de los niños y adolescentes como grupos más vulnerables y así es importante examinar el perfil clínico y epidemiológico de niños con manifestaciones psiquiátricas durante la pandemia de COVID-19, objetivo de este trabajo.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 87 niños con manifestaciones psiquiátricas durante la pandemia de la COVID-19 atendidos en el servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico Provincial “José Martí” de Sancti Spíritus de marzo a mayo del año 2020.

Se incluyeron:

- Todos los pacientes que fueron atendidos por servicios de urgencia con manifestaciones psiquiátricas en el Hospital Pediátrico Provincial “José Martí” de Sancti Spíritus de marzo a mayo del año 2020.

- Los pacientes ingresados en la sala de salud mental con problemas mentales relacionados con la COVID-19.
- Los pacientes que se encontraron en servicios de pediatría y que requirieron interconsultas por presentar manifestaciones psiquiátricas relacionadas con la pandemia actual.

No se declaran criterios de exclusión ya que todos los pacientes atendidos son registrados en hojas de cargo y en la historia clínica se recogen todas las variables de interés en el estudio.

Variables relacionadas con el perfil epidemiológico:

- Edad: con escala de medida de grupos de 1-5 años, de 6- 10 años, de 11 a 15 años, de 16 y más.
- Sexo: escala femenina/ masculino.
- Antecedentes de salud mental: con escalas de buena salud mental anterior donde se incluyen los que por su estado de salud mental no han requerido atención psicológica o psiquiátrica. Seguimiento por psiquiatría, los que sin importar el número de consultas se atienden por esta especialidad. Seguimiento por psicología, los que han llevado seguimiento por esta especialidad.
- Situación familiar: con escalas de adecuada o inadecuada. Adecuada cuando en la historia social no se recogen situaciones inadecuadas como sobreprotección, inconsistencia, conflictos, rigidez, permisividad. Inadecuada cuando se presenta una o más de estas situaciones.

Relacionadas con el perfil clínico:

- Manifestaciones psicopatológicas: con escala de ansiedad objetiva, insomnio, otras alteraciones del sueño, hiperactividad, agresividad, miedos, perretas, conductas autolíticas, agitaciones, consumo de sustancias, anorexia, obsesiones, bulimia. Según la manifestación presente en los pacientes. En este caso se puede presentar varias manifestaciones en el mismo paciente, que se registran.

- Principales trastornos psiquiátricos: con escala de trastornos de ansiedad, trastorno adaptativo, trastorno de personalidad descompensado, conductas suicidas, desajustes emocionales, discapacidad mental descompensada, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) descompensado, trastornos depresivos, trastorno del espectro autista (TEA), adicciones, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastorno psicótico. Para incluirlos en cada una de estas categorías diagnóstica los autores se apoyaron en los clasificadores de enfermedades mentales y el glosario cubano III, donde debe cumplirse las pautas que ahí se exponen.
- Uso de psicofármacos u otra modalidad: con escalas de psicofármacos, donde se incluyen los que llevaron tratamiento con cualquier psicofármaco independientemente del grupo farmacológico. Psicoterapia, los que llevaron alguna modalidad de psicoterapia, incluida o no la participación de los padres. Orientación, los que solamente con esta modalidad resolvieron sus manifestaciones.

Por tener claridad en la situación emergente actual desde que se comenzó la atención a este grupo de pacientes, se marcaron las pautas a seguir sobre la recogida de la información y reflejarlo en las hojas de cargo e historias clínicas. No se utilizaron datos que revelen la identidad del paciente ni se realizó ningún proceder intervencionista que requiriera el consentimiento informado de los familiares.

Se efectuó la revisión de las hojas de cargo e historias clínicas de los pacientes, así como de la bibliografía actualizada relacionada con el tema. Se creó una base de datos en Microsoft Excel con su posterior procesamiento estadístico. Los resultados obtenidos se expresaron en números absolutos y porcentajes.

## Resultados

De acuerdo con la distribución de los pacientes estudiados según algunas variables epidemiológicas resultó que el grupo de edad de 11 a 15 años tenía el mayor número de pacientes seguidos del grupo de 6 a 10 años con predominio del sexo femenino en ambos grupos. El 57,47 % de los pacientes tenían un seguimiento anterior por psiquiatría o psicología, mientras que el 42,52 % tenían antecedentes de buena salud mental. Las

situaciones familiares inadecuadas representaron un número importante ya que en 75,86 % de los pacientes estuvo presente. (Tabla1)

**Tabla 1** - Caracterización de los pacientes según algunas variables epidemiológicas

Características	No.	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	48	55,17
Masculino	39	0,82
Total	87	4499,99
<b>Grupo de edad</b>		
De 1-5 años	9	10,34
De 6- 10 años	29	33,33
De 11 a 15 años	36	41,37
De 16 y más.	13	14,94
<b>Antecedentes de salud mental</b>		
Buena salud mental anterior	37	42,52
Seguimiento por psiquiatría	33	37,93
Seguimiento por psicología	17	19,54
<b>Situación familiar</b>		
Situación familiar adecuada	21	24,13
Situación familiar inadecuada	66	75,86

En relación con el perfil clínico, se aprecia en la tabla 2 que el 42,52 % de la población estudiada presentó ansiedad objetiva. Las alteraciones del sueño, hiperactividad, agresividad, miedos y perretas estuvieron presentes en un número de casos importante. Las conductas autolíticas aunque en 16,09 % son llamativas por la repercusión que trae consigo. Los trastornos de ansiedad, adaptativos y de personalidad descompensado ocuparon el mayor número de casos. Más de la mitad de la muestra requirió psicofármacos y solo 7 casos necesitaron únicamente orientación para la resolución de las manifestaciones presentes.

Tabla 2 - Caracterización de los pacientes según perfil clínico

Características	No.	%
<b>Manifestaciones psicopatológicas</b>		
Ansiedad objetiva	37	42,52
Insomnio	31	35,63
Otras alteraciones del sueño	29	33,33
Hiperactividad	27	31,03
Agresividad	23	26,43
Miedos	21	24,13
Perretas	17	19,54
Conductas autolíticas	14	16,09
Agitaciones	13	14,94
Consumo de sustancias	5	10,34
Anorexia	5	5,74
Obsesiones	4	4,59
Bulimia	2	2,29
<b>Principales trastornos psiquiátricos</b>		
Trastorno de ansiedad	26	29,88
Trastornos adaptativos	17	19,54
Trastorno de personalidad descompensada	15	17,24
Conductas suicidas	14	16,29
Desajustes emocionales	12	13,79
Discapacidad mental descompensada	11	12,64
TDAH descompensado	11	12,64
Trastornos depresivos	7	8,04
TEA	5	5,74
Adicciones	5	5,74
Trastornos de la conducta alimentaria	5	5,74
TOC	4	4,59
Trastornos psicóticos	1	1,14
<b>Necesidad de psicofármacos u otra modalidad</b>		
Psicofármacos	69	79,31
Psicoterapia	11	12,64
Orientación	7	8,04

## Discusión

Los brotes de enfermedades infecciosas han amenazado a la humanidad y han propiciado importantes cambios en la historia. Hace un siglo tuvo lugar una de las pandemias más mortíferas de la historia moderna, el brote de influenza de 1918, conocida como “gripe española”, con más de 50 millones de personas fallecidas en todo el mundo. La mutación del virus formando distintas cepas propició posteriormente nuevas pandemias. Estamos viviendo una nueva crisis de salud pública que ha afectado al mundo con la propagación del nuevo coronavirus, SARS-CoV-II, responsable del síndrome respiratorio agudo severo. Hoy se considera una crisis sanitaria de gran magnitud que ha traspasado fronteras, continentes sin distinción étnica, económica y social<sup>(7)</sup>

Los disturbios mentales que aparecen antes, durante o después de cada desastre requieren de atención psiquiátrica. El desastre sanitario actual ha dado lugar a la realización de varios estudios en el campo de la salud mental lo cual justifica la profundización en la caracterización de la población que se atiende por los grupos básicos de trabajo y así poder trazarse estrategias y acciones de intervención para poder mitigar los daños a la salud integral del individuo.<sup>(3,8)</sup>

El hecho de conocer que se ha generado una pandemia de la cual no estamos exento trajo gran preocupación a la población en general y muchas familias por la falta de una cultura sanitaria, por creencias o mitos sobre el fenómeno o por mal funcionamiento o falta de comunicación entre sus miembros, pueden transmitir desde antes de exponerse al problema una serie de incertidumbre, preocupaciones, miedos a los más pequeños del hogar.

Este fenómeno una vez que es enfrentado requiere de medidas para su control donde el confinamiento ha dado lugar a mayores preocupaciones por no haberse creado nuevas rutinas de vida con sustitución de unas actividades por otras y brindar una atención diferenciada a este grupo de edad por parte del núcleo primario, la familia.

Por otro lado, los menores que han sufrido la separación de sus seres queridos tanto por encontrarse en centros de aislamiento o por formar parte de las brigadas médicas que han partido a otros países para brindar ayuda internacionalista y otros por pérdidas de seres queridos, ha dado lugar a que aumenten las cifras de niños y adolescentes que acuden a los servicios médicos de urgencias por presentar manifestaciones psiquiátricas. En los pacientes que fueron atendidos con estas manifestaciones en el Hospital Pediátrico provincial de Sancti Spíritus se apreció un predominio del sexo femenino y el grupo de 11 a 15 años resultó el más afectado.

La adolescencia es una etapa compleja por la situación estresante de enfrentar cambios físicos, hormonales, emocionales y la exposición a una situación tan compleja como lo es la pandemia por la COVID-19, que ha servido de catalizador para la aparición de manifestaciones psiquiátricas.<sup>(9)</sup> En esta etapa la actividad de grupo y la interacción es fundamental, marca el buen desenvolvimiento del menor y se favorece el desarrollo psicológico, emocional y cognitivo. Al estar limitada esta interacción se interrumpe el desarrollo de la etapa evolutiva y pueden aparecer como respuestas reacciones psicológicas en menor o mayor magnitud que guardan relación con las características personalógicas y factores o recursos protectores del adolescente para enfrentar los nuevos cambios.<sup>(10)</sup>

Los antecedentes de una buena salud mental deberían garantizar en las personas un mejor enfrentamiento a situaciones complejas en las que se pongan en marcha las capacidades de afrontamiento al estrés y adaptativas. Sin embargo, al tratarse de niños y adolescentes donde aún no se ha alcanzado la madurez emocional y cognitiva para garantizar este afrontamiento, los hace un grupo muy vulnerable. En los pacientes estudiados no existió mucha diferencia entre los que tenían buena salud mental y los que han tenido seguimiento por psiquiatría y psicología. El hecho de que el 42,52 % de los pacientes pediátricos con manifestaciones psiquiátricas durante la pandemia presentaran antecedentes de salud mental así lo demuestra. Un estudio realizado por *Sandín* y otros, refuerza la vulnerabilidad de estos grupos.<sup>(11)</sup> Los 50 pacientes que se ubicaron en los que han recibido atención psicológica o psiquiátrica previa presentaron descompensación en sus enfermedades de base, por lo que fue necesario su valoración para la atención a las manifestaciones presentadas.

Sin dudas la familia como grupo primario que debe garantizar al niño los cuidados de manera integral, juega un importante papel ante situaciones críticas como la que se enfrenta ya que cuando se dan manejos educativos errados, matizados por conflictos, inconsistencia, falta de comunicación, rigidez, descuidos, violencia, es imposible garantizar un clima emocional cálido, estable con garantías para el mantenimiento de una buena salud mental. En este sentido, un alto porcentaje de niños en este estudio (75,86 %) estuvieron expuestos a situaciones familiares inadecuadas.

Las investigaciones y trabajos científicos de salud pública en las últimas décadas han llamado la atención sobre la importancia y trascendencia de la influencia de la familia en la salud mental infantil, las crisis y patrones familiares inadecuados son tan complejos y frecuentes que han adquirido características de una verdadera pandemia. Estudios realizados en España han señalado el papel decisor de la familia para mitigar el impacto psicológico en los más pequeños de casa.<sup>(11)</sup>

Muchas son las manifestaciones psicopatológicas que pueden llevar al menor a la necesidad de atención psicológica. Los resultados obtenidos en la investigación dejan claro que las manifestaciones ansiosas, las alteraciones del sueño, la agresividad, hiperactividad e irritabilidad, son conductas que generan preocupación a la familia y hace que soliciten ayuda psicológica. Estos resultados coinciden con los encontrados en China y en la India, donde se estudió a la población y se apreció altos niveles de ansiedad y serias dificultades en el sueño.<sup>(12,13)</sup>

Dentro de los trastornos mentales diagnosticados, los trastornos de ansiedad, adaptativos, de personalidad descompensada y conductas suicidas, ocuparon el mayor número de pacientes, lo que coincidió con lo publicado en otros estudios, aunque en estos señalan al estrés postraumático como uno de los diagnósticos más frecuentes, que no ocurrió en el estudio que se presenta.<sup>(14)</sup> Aunque no fue objetivo del estudio, se apreció la influencia de malas prácticas en la aparición de trastornos psiquiátricos y exacerbación de los síntomas en otros previamente diagnosticados. Entre estas malas prácticas, se detectaron el sedentarismo, cambios de rutina de vida, la exposición excesiva a la tecnología, la intoxicación de información de fuentes no confiables, cambios de horarios de sueño y de alimentación.

El 79,3 % de los pacientes requirió del uso de psicofármacos por las manifestaciones presentadas, solo en el menor de los casos hubo remisión de los síntomas a través de la orientación, donde se explicaba el manejo de cada situación, se brindaban herramientas para la solución de conflictos como fue en el caso de algunos desajustes emocionales. A diferencia de lo propuesto en un estudio en España donde limitan el uso de psicofármacos, se consideró necesario la indicación de estos en la muestra estudiada porque un número importante de estos pacientes tenían diagnósticos de enfermedades mentales previas y fue necesario el ajuste de los medicamentos que usualmente consumen. Sin embargo, las autoras coinciden en no psicopatogenizar las reacciones emocionales normales que se pueden presentar en situaciones como estas y que si pueden ser rebasadas con orientación y psicoterapia.<sup>(15)</sup>

El estudio se realizó en un hospital provincial por lo que la muestra fue muy limitada ya que existe cobertura de atención a la salud mental en cada área de salud. Además, variables como la situación familiar se obtuvieron por una entrevista realizada, hecho que puede producir un sesgo en el análisis de esta situación.

Se concluye que dentro del grupo estudiado son los adolescentes los más afectados. El estado de buena salud mental anterior no es determinante para la presencia o no de manifestaciones psicopatológicas, entre ellas, la ansiedad, el insomnio y alteraciones del sueño, que suelen ser las más frecuentes en correspondencia con los principales trastornos psiquiátricos dados por estados de ansiedad, adaptativos y de personalidad descompensada, de ahí que la mayoría requirió tratamiento psicofarmacológico.

## Referencias bibliográficas

1. Team NCPERE. Vital surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) – China. *CDC WKLY*. 2020;2(8):113-22.
2. Deng SQ, Peng HJ. Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. *J Clin Med*. 2020;9(2):E575. doi: 10.3390/jcm9020575.
3. Barrales Díaz C. Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastre. *Rev. Horizonte Sanit.* 2019; [acceso 15/05/2020];18(1). Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>.
4. Oliver N, Barber X, Roomp K, Roomp K. The Covid19 Impact Survey: Assessing the pulse of the COVID-19 pandemic in Spain via 24 questions. *Rev ArXiv. Computers and Society*. 2020 [acceso 11/06/2020]:1-11. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/2004.01014> . Doi: 10.2196/21319
5. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Internat J Environm Res Public Health*. 2020;17(5):1729. doi:10.3390/ijerph17051729.
6. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S. 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.
7. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation. Geneva: WHO; 2020; [acceso 11/06/2020] Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
8. Merino-Navarro D, Perriáñez CD. Prevención y tratamiento del Covid-19 en la población pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria. *Enfermer Clín*. 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.005>.
9. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty*. 2020;9(1):1-12. doi:10.1186/s40249-020-00646-x.
10. Venkatesh A, Edirappuli S. Social distancing in covid-19: what are the mental health implications? *BMJ*. 2020;369. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1379>.

11. Sandín B, Chorot P, Valiente RM. Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Trastornos psicológicos y neuropsicológicos en la infancia y la adolescencia. Bogotá: Manual Moderno; 2018.
12. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020:e112934. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.
13. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatry.* 2020:e102083. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083.
14. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Preparedn.* 2013;7(1):105-10. doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>.
15. Inchausti F, García Poveda NV, Prado Abril J, Sánchez Reales S. La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Rev Clin Health.* 2020;31(2):105-7. doi: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>.

### **Conflicto de intereses**

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses en la realización del estudio.

### **Declaración de contribución autoral.**

*Iris Dany Carmenate Rodríguez:* generación de la idea científica, intervino en la concepción y diseño de la investigación, así como en la búsqueda bibliográfica y el análisis e interpretación de los datos. Participó en la elaboración y revisión del informe final.

*Yania Salas Mayea:* recogida de la información, revisión de la información obtenida, así como elaboración y revisión del informe final.