



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SALUD MENTAL E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PERIODOS DE PANDEMIA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

VALERIA SELENA TORRES SANDON

LIMA – PERÚ

2022

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. JORGE MANUEL MENDOZA CASTILLO

Presidente

Mg. CHIARA FIORELLA BRANIZZA COLAROSSO

Vocal

Lic. RITA ARLENI CALDAS DOMÍNGUEZ

Secretaria

ASESORA DE TESIS

Mg. RITA SELENE ORIHUELA ANAYA

DEDICATORIA

“Quizá no lo entiendas ahora, pero tendrá sentido en algún momento”

A mi asesora por su constante apoyo y enorme paciencia
durante todo el proceso.

A mis amigos quienes siempre me daban ánimos para
avanzar con el documento.

A mi familia por comprender que es un proceso arduo y
darme el espacio necesario.

AGRADECIMIENTOS

Para empezar, quiero agradecer a mi familia, especialmente, a mamá y papá por heredarme la fuerza y perseverancia para no rendirme con este proyecto. A mis hermanas, por ser una motivación para enseñar con el ejemplo.

A mis amigos, quienes me brindaron las palabras precisas en los momentos justos.

A mi asesora, por su compromiso, paciencia y por siempre recibirme con una sonrisa en cada asesoría.

A mi pastelito, por ser paciente y comprensivo durante todo el proceso y lo que trajo consigo.

Finalmente, quisiera agradecer a mis maestros, quienes me han otorgado conocimientos y recursos necesarios para lograr convertirme en Psicóloga.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Presentación e importancia del tema	1
2. ANÁLISIS DEL ESTADO DEL ARTE	5
2.1. Conceptualización y alcance del tema.....	5
2.2. Métodos de estudio del tema	16
2.3. Estudios acerca del tema	19
2.4. Reflexiones teóricas del tema.....	33
2.5. Impacto social y teórico del tema.....	38
3. CONCLUSIONES	42
REFERENCIAS	44

RESUMEN

A inicios del 2020, el mundo fue azotado por una nueva pandemia, los gobiernos se han enfocado en tomar medidas preventivas para evitar la propagación y tratar a los infectados, utilizando como mayor medida la cuarentena obligatoria. A partir de este contexto, las investigaciones se centraron en buscar la cura para esta nueva enfermedad, subestimando la posible afectación a nivel de la salud mental, aunque ya existía evidencia de pandemias anteriores, donde se conocían las repercusiones de una crisis sanitaria. Las investigaciones actuales reconocen una mayor preocupación por explorar cómo se ve afectada la salud mental durante este contexto, para ello se aplicaron instrumentos como el Cuestionario sobre la Salud (PHQ-9) y la Escala del trastorno de ansiedad Generalizada (GAD-7), entre otros. Estos fueron aplicados de manera virtual en diferentes países del mundo, en consecuencia, otros estudios han planteado intervenciones para reducir el impacto psicológico, tanto a nivel grupal como individual. El presente estudio contiene una revisión documental de la salud mental y la intervención psicológica durante tres pandemias: la gripe H1N1, el virus del Ébola y el COVID-19.

Palabras clave: Pandemia, salud mental, intervención psicológica y COVID-19.

ABSTRACT

At the beginning of 2020, the world was hit by a new pandemic, governments have focused on taking preventive measures to prevent the spread and treat those infected, using mandatory quarantine as the main measure. From this context, research focused on finding a cure for this new disease, underestimating the possible impact on mental health, although there was already evidence from previous pandemics where the repercussions of a health crisis were known. Current research recognizes a greater concern for exploring how mental health is affected during this context, for which instruments such as the Health Questionnaire (PHQ-9) and the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), among others, were applied. These were applied virtually in different countries around the world; consequently, other studies have proposed interventions to reduce the psychological impact, both at group and individual level. The present study contains a documentary review of mental health and psychological intervention during three pandemics: H1N1 influenza, Ebola virus and COVID-19.

Key words: Pandemic, mental health, psychological intervention and COVID-19.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación e importancia del tema

En la actualidad el mundo ha sido azotado por un nuevo virus denominado por la Organización Mundial de la Salud como coronavirus (COVID-19). La epidemia empezó en China, a fines del 2019, y se propagó rápidamente a otros países del mundo, convirtiéndose en una pandemia (Chirinos, 2020). A raíz de esta situación, las autoridades se enfocaron en brindar medidas de prevención para evitar la propagación de la enfermedad y tratar a los infectados, prestando menos atención a las repercusiones que podrían producirse a nivel psicológico; sin embargo, es igual de importante considerar los efectos del COVID-19 en la salud mental de la población (Hisham, Townsend, Gillard, Debnath y Sin, 2020).

De hecho, no es la primera vez que la salud mental se ve expuesta debido a una situación de pandemia. Basándonos en catástrofes y pandemias anteriores, las consecuencias esperables para la salud mental son: las respuestas emocionales de miedo e incertidumbre (insomnio, ira y miedo), comportamientos sociales negativos (incremento del consumo de alcohol y tabaco, aislamiento social), trastornos de la salud (trastornos de estrés postraumático, ansiedad, depresión y somatización) y una percepción de riesgo distorsionada, disminuyendo la salud percibida (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa y Benedek, 2020).

Dos ejemplos destacados son el brote de la influenza H1N1 en 2009 y el brote de la enfermedad por el virus del Ébola en 2014. En efecto, un estudio comunicó sobre el miedo y la ansiedad como reacciones comunes durante la pandemia de H1N1 (Taha, Matheson, Cronin y Anisman, 2014). Así mismo,

durante el brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE), se reportaron implicancias en la salud mental de la población en tres niveles: individual, comunitario e internacional. A nivel individual se encontraron efectos agudos como miedo y/o ansiedad, debido a infección, muerte, separación o pérdida de seres queridos, y efectos a largo plazo como trauma por el curso de la infección o presenciar la muerte de otros, lo que genera dolor y pérdida. A nivel comunitario, efectos como pérdida de confianza en los servicios de salud, pérdida de apoyo o recursos para afrontar situaciones. A nivel internacional se evidenció pérdida de inversión económica, incluyendo negocios y turismo, estigma y discriminación (Van et. al.,2016).

Según Marquina y Jaramillo (2020) los principales impactos psicológicos en la población debido al COVID-19 son síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo. Además, diferentes estudios mencionan que las consecuencias en la salud mental pueden tener graves consecuencias sino se tratan en su momento, pues hay mayor probabilidad de desarrollar un cuadro de estrés postraumático, ansiedad y depresión. Estas manifestaciones se convierten en un problema cuando interfieren en la mayoría de áreas de la persona, lo cual es una gran posibilidad, sino se emplean métodos de intervención psicológica en la población (Taylor, 2020; citado en Rahman, Muralidharan, Quazi, Saleem y Khan, 2020).

Es por ello que, a pesar de la heterogeneidad de los sistemas de salud en todo el mundo, se han realizado esfuerzos para adaptar la prestación de atención de salud mental a las demandas debido a la crisis actual (Moreno et. al., 2020). En diferentes países se han instaurado algunos principios generales para la intervención, como: soporte psicológico por equipos multidisciplinarios, brindar

información precisa sobre la situación, esfuerzos para evitar el aislamiento interpersonal, psicoeducación sobre las reacciones de estrés, entre otros (Ibáñez, Alberdi y Díaz, 2020).

En China, se publicó una guía nacional de intervención psicológica en crisis por COVID-19. En Wuhan, el lugar más afectado, se organizaron grupos de apoyo psicológico interdisciplinario de asistencia telefónica. En Corea del Sur, se repartieron folletos, educando a la población sobre síntomas de alarma que requieren una evaluación de profesional de Salud Mental (Park, 2020).

En España, se implementaron servicios de atención psicológica tanto presencial como telefónica. De igual manera, La Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) ha facilitado panfletos informativos a la población general, educando sobre síntomas y estrategias para afrontar el aislamiento y la cuarentena (SEP, 2020).

En América Latina también se han desarrollado estrategias para la intervención en la salud mental de la población. En Cuba, se puso en marcha un protocolo de actuación psicológica ante el COVID-19 en centros asistenciales (Rodríguez, Fonseca, Valladares y Magda, 2020). Además, en México se realizó una propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (Gutiérrez, 2020).

En Argentina, se redactó un documento orientador para afrontar las consecuencias emocionales y psicosociales del COVID-19 (Gallegos et. al, 2020). Así mismo, en Perú el MINSA (2020), también creó una guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población en el contexto de COVID-19.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2020), situaciones de pandemias y desastres sobrecargan los recursos locales y la seguridad de las personas puede verse desprotegida creando algunas discrepancias en su funcionamiento normal, por lo tanto, se considera pertinente la atención psicológica para aliviar las consecuencias en la salud mental.

De igual manera, se han observado el incremento de personas afectadas durante estos periodos, por lo cual sería importante trabajar desde un enfoque preventivo, lo cual generaría una reducción de costos si se brinda una atención oportuna. Así mismo, otra razón por la cual la intervención psicológica se vuelve tan relevante es porque si se brinda una atención psicológica temprana, ayuda a prevenir la progresión de afecciones psiquiátricas a largo plazo. Por ende, la salud mental de la población debe formar parte de la respuesta de salud pública. (Xiang, Yang, Li, Zang, Zang, Cheung, et al., 2020).

Como se puede evidenciar en lo expuesto anteriormente, la salud mental se ha visto enormemente afectada en la población; sin embargo, en diferentes países del mundo se está buscando aliviar los síntomas y ayudar a la población mediante diferentes intervenciones.

Es por ello, que el objetivo general de la presente investigación es dar a conocer las intervenciones psicológicas que se vienen aplicando durante tres pandemias específicas (Ébola, H1N1 y COVID19), siendo imprescindible conocer las principales consecuencias en la salud mental de la población, describir las principales intervenciones psicológicas empleadas e identificar los instrumentos aplicados para medir los problemas más frecuentes durante periodos de pandemia.

2. ANÁLISIS DEL ESTADO DEL ARTE

2.1. Conceptualización y alcance del tema

La presente revisión pretende explorar el tema a nivel internacional y nacional. Se explicará el concepto de salud mental desde diferentes enfoques, se describirán los determinantes de la salud, así como los principales factores asociados a la salud mental y las sintomatologías más frecuentes durante una situación de pandemia. Además, se presentará el concepto de intervención, los niveles de intervención y los modelos de intervención psicológica. Finalmente, se conceptualizará el modelo de Bronfenbrenner y el enfoque comunitario que servirán para explicar el impacto teórico del tema.

Salud mental

La concepción biomédica de la salud mental se define a partir de dos puntos: refiriéndose a lo mental como un proceso biológico y la ausencia de enfermedad como criterio de normalidad (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Desde la perspectiva conductista el concepto de salud mental se redefine como “salud comportamental”, que se entiende como hábitos y conductas adaptativas aprendidas, que permiten a la persona actuar de acuerdo a los patrones de comportamiento esperados en diferentes contextos (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Así mismo, la visión cognitiva sobre la salud mental se refiere a la capacidad de la persona para adaptarse de forma racional a las demandas externas e internas (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Por otro lado, Carrazana (2002); citado por Bedoya, Buitrago y Restrepo (2020), señala que desde la perspectiva humanista existencial la salud mental está

determinada por algunos atributos como la autorrealización, la libertad, la responsabilidad, la voluntad, la congruencia, vivir en el aquí y ahora, el reconocimiento de los propios límites y la valoración de la coexistencia con otros.

La Organización Mundial de Salud (2013); citado por Ovidio, Restrepo y Cardona (2016), define la salud mental como un estado de bienestar, en el cual la persona es consciente de sus capacidades, puede enfrentar las adversidades, desarrollarse de forma productiva y contribuir con la comunidad.

Después de revisar el concepto de salud mental desde las distintas posturas, se entiende que la salud mental hace referencia a varios factores que la componen, así mismo, se reconoce que la salud mental es parte integral de la salud y es algo más que la ausencia de trastornos mentales (OMS, 2018). No obstante, desde el presente artículo se toma el concepto de salud mental desde la capacidad de respuesta de la persona frente a la adversidad, que se ve claramente afectada al exponerse a un acontecimiento tan grande como una pandemia, pues escapa de su completo control.

Cabe resaltar que la salud mental al igual que la salud física presentan algunos factores determinantes que son fundamentales por la influencia que tienen sobre la persona y el nivel de afectación que puedan producir, por ello los mencionaremos a continuación.

Determinantes de la salud

En 2006, la OMS los denominó como los factores que influyen positiva o negativamente en la salud. Los factores que determinan la salud se clasifican en cuatro grupos: biología humana, estilos de vida, ambientales y sistemas de asistencia sanitaria (Lalonde, 1974; citado por Ruiz, 2019).

Dentro del primer grupo, se encuentran los rasgos hereditarios (genética), el sexo y la edad. En el segundo grupo, se incluyen las conductas respecto a la salud; por ejemplo, el sedentarismo o el deporte, la alimentación, el consumo de drogas o sustancias, entre otros. En el tercer grupo, se encuentra la contaminación física, química, biológica y sociocultural. Finalmente, el último grupo se refiere a la accesibilidad a los servicios de atención en salud.

De hecho, los determinantes de salud están influenciados por factores sociales, económicos, culturales y medioambientales.

Determinantes de la salud mental

Según la OMS (2018) existen algunos factores sociales, psicológicos y biológicos que determinan la salud mental. Mencionan a las cargas socioeconómicas persistente como uno de los principales riesgos para la salud mental de las personas y comunidades. Así mismo, se asocia una mala salud mental a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación, a la exclusión social, los hábitos poco saludables, la exposición a la violencia y la vulneración de derechos.

También hay factores de personalidad y psicológicos específicos que disponen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales.

Balluerka et al. (2020) indica que algunos factores que generan mayor vulnerabilidad en la salud mental de las personas está ligada a características que presentan una desventaja por edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, condición física y/o mental, por ejemplo, la población infantil, minorías

étnicas, personas con trastornos psicológicos, migrantes, refugiado, la población LGTBQ.

Según Carbone (2020), algunos efectos asociados a una situación de pandemia son el aislamiento social, pérdida del empleo, problemas económicos y de vivienda, violencia de género, traumas relacionados al trabajo y duelos por pérdidas de familiares.

La duración de la cuarentena, el miedo a la infección, la frustración y aburrimiento, suministros inadecuados, información incorrecta, la economía y el estigma también pueden ser factores que repercuten en la salud mental durante esta situación de pandemia (Brooks et al., 2020)

Principales sintomatologías durante una situación de pandemia

Así mismo, es importante definir los principales trastornos que se pueden evidenciar durante y después de las pandemias, pues diversos estudios se enfocan en medir estos indicadores, además de que la población reporta altos índices en estos tres: Ansiedad, Depresión y estrés postraumático (Esterwood y Atezaz, 2020; Martinez, 2020)

Moreno (2020) revela que un estudio cognitivo de la ansiedad propuesto por Dugas en 1995, hace hincapié en cuatro procesos cognitivos en el mantenimiento de la ansiedad: la intolerancia a la incertidumbre, la tendencia a sobreestimar la utilidad de la preocupación, la orientación ineficaz frente a los problemas y la evitación cognitiva.

En una guía técnica realizada por el MINSA (2020) en relación al autocuidado en situación de covid19, señala que un episodio depresivo, la persona

denota un humor triste, pérdida del disfrute, disminución en el nivel de actividad, que conllevan a un cansancio exagerado. Así mismo, puede haber alteraciones en el sueño y el pensamiento, creyendo que la persona no es capaz o es inútil, sentimientos de culpa y pérdida del apetito.

Según Esterwood y Atezas (2020) las respuestas de estrés ante la pandemia se pueden manifestar de tres maneras: Desarrollo de un nuevo episodio de un trastorno con predisposición a un trastorno psiquiátrico mayor (Trastorno de estrés postraumático), desarrollo de un trauma o trastorno relacionado a estresores como trastorno de estrés agudo, y desarrollo de una respuesta de estrés sintomático que no cumple con los criterios de un diagnóstico psiquiátrico.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una enfermedad mental crónica que normalmente se desarrolla después de estar expuesto a un trauma severo, tiene síntomas como recuerdos intrusivos, sueños angustiantes, estados de ánimo negativos, entre otros (Koenen, Ratanatharathorn, Ng, McLaughlin, Bromet, Stein, et al., 2017)

Intervención

La intervención se entiende como un procedimiento u otra acción que sirve para prevenir o tratar una enfermedad o mejorar la salud a través de estrategias. Existen diferentes tipos de intervención dependiendo del motivo de consulta.

Además, existen diferentes niveles de intervención, que se aplican en base a la necesidad de la población; las más relevantes son: la prevención, la promoción y el tratamiento.

Niveles de Intervención

La prevención se entiende como las medidas destinadas a evitar la aparición y propagación de la enfermedad, reduciendo los factores de riesgo. Existe la prevención primaria, secundaria y terciaria (OMS, 1998; citado por Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011)

La promoción proporciona a las personas los medios necesarios para producir un mayor control sobre su propia salud y su mejora continua (Méndez, Pozo y Rodríguez, 2008). La promoción de la salud se basa en la población, es participativa, intersectorial, sensible al contexto e interviene en diferentes niveles (OPS/OMS, 2021) Sintetizando, la prevención se centra en la enfermedad y la promoción en la salud.

El tratamiento es el conjunto de recursos de cualquier clase: higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos que se aplican con la finalidad de curar o aliviar las enfermedades o síntomas, cuando se presenta un diagnóstico. Existen diferentes tipos de tratamiento.

Si bien existen diferentes tipos y niveles de intervención, en esta revisión nos centraremos en la intervención psicológica, que explicaremos a continuación.

Intervención psicológica

La intervención psicológica consiste en la aplicación de fundamentos y técnicas psicológicas, empleadas por un profesional acreditado con la finalidad de ayudar a la persona a comprender, menguar o superar las dificultades que presente y logre una mejor adaptación (Bados, 2008; citado por Mayor y Salazar, 2019).

Existen modelos de intervención desde las diferentes posturas, entre ellos tenemos el modelo médico, comunitario, psicodinámico, fenomenológico,

sistémico, conductuales y cognitivo-conductuales. Cada uno de ellos cuenta con objetivos y una guía que orienta la toma de decisiones del profesional. A continuación, conoceremos un poco sobre cada enfoque (Bados, 2008; citado por Mayor y Salazar, 2019).

En el modelo médico, la conducta anormal se considera consecuencia de alteraciones biológicas heredadas o adquiridas, que afectan el sistema nervioso. La intervención a seguir sería de tipo médico (fármacos, psicocirugía, terapia electroconvulsiva) (Bados, 2008; citado por Mayor y Salazar, 2019).

El modelo comunitario, entiende que la conducta es determinada por la interacción de la persona con su medio, incluyendo factores ambientales, interpersonales y sociales. La intervención se enfoca en crear nuevos recursos o alternativas sociales, así como fomentar el desarrollo personal. Se enfatiza en la prevención primaria, especialmente sobre la intervención en situaciones de crisis (Bados, 2008; citado por Mayor y Salazar, 2019).

Los modelos psicodinámicos consideran que el comportamiento humano está determinado por factores intrapsíquicos (impulsos, deseos, motivos y conflictos internos). No obstante, es un modelo que se ha reestructurado con el pasar del tiempo, teniendo en cuenta los factores interpersonales. Durante la intervención se busca apoyar las defensas útiles de la persona, para favorecer su adaptación (Bados, 2008; citado por Mayor y Salazar, 2019).

Los modelos fenomenológicos proponen que la conducta de una persona está constituida por su percepción de sí misma y del mundo. Énfasis en el aquí y ahora. Aquí se encuentra la terapia centrada en el cliente, la terapia gestáltica. La

meta fundamental de intervención es el “darse cuenta”, donde la persona es responsable de verse a sí mismo (Bados, 2008; citado por Mayor y Salazar, 2019).

El modelo sistémico reconoce que, para entender la conducta y la experiencia de un miembro de un sistema, hay que considerar la del resto de sus miembros. Existen varios conceptos que deben comprenderse para explorar la problemática. El tratamiento enfatiza el presente y tiene un estilo directivo (Bados, 2008; citado por Mayor y Salazar, 2019).

Los modelos conductuales y cognitivo conductuales suponen que las conductas inadecuadas pueden ser modificadas a través de la aplicación de técnicas psicológicas, especialmente las de aprendizaje. La intervención se dirige a prevenir, eliminar o reducir conductas inadecuadas y a enseñar o potenciar conductas adecuadas, teniendo en cuenta las variables que controlan estas conductas. La TCC implica una colaboración activa entre la persona y el terapeuta (Bados, 2008; citado por Mayor y Salazar, 2019).

Así mismo, es relevante conocer un tipo de intervención específico que se emplea en situaciones de desastre o crisis. La intervención en crisis es una estrategia que se emplea en el momento de una crisis, tiene como objetivo que la persona se recupere del estado de trauma y logre afrontar el evento de forma saludable.

La intervención en crisis funciona en tres momentos: antes, durante y después de la emergencia. Por lo tanto, antes de la crisis, se busca la prevención, donde los individuos necesitan desarrollar habilidades de afrontamiento y técnicas de autoajuste. En esta etapa es apropiado realizar psicoeducación (He et al., 2020). Durante y después del periodo del brote, debe centrarse en la implementación práctica de la intervención. Además, debe basarse en la evaluación integral de los

factores de riesgo para una gestión estandarizada de la salud mental (Mukhtar, 2020).

Así mismo, la ayuda requerida va a ser determinada por el nivel de afectación del individuo. En muchos casos, probablemente, solo sea necesario un acompañamiento psicológico, mientras que en otros casos como en los trastornos de ansiedad, depresión e incluso el estrés postraumático es ideal que se lleve una intervención como la psicoterapia.

Por otro lado, la intervención se puede llevar a cabo de forma presencial o no presencial, en la cual se utilizan recursos como el teléfono o la computadora.

Durante la situación de pandemia, los entornos de atención en salud mental han implementado medidas para promover el distanciamiento físico, por ejemplo, las terapias grupales y de apoyo entre pares redujeron la cantidad de participantes o se adaptaron a la modalidad virtual (Li, 2020; Starace, 2020; Pinals, Hepburn, Parks y Sephenson, 2020).

El rol de la telepsicología

La telepsicología se define como la prestación de servicios psicológicos que se brindan utilizando las tecnologías de telecomunicación (Macías y Valero, 2018). En los últimos años se han empleado de manera exitosa las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) a las intervenciones psicológicas (Anderson, 2016), lo que permite la comunicación y colaboración interpersonal a través de diversas redes como telefonía, internet, mensajería instantánea y las aplicaciones móviles (Distéfano, Mongelo, O'conor y Lamas, 2015; Roussos y Braun, 2018).

La implementación de la consulta remota es un medio de comunicación rápido y sencillo, que ayuda a reducir costos y aumenta la accesibilidad, así mismo refuerza la relación médico-paciente. La atención vía telefónica se caracteriza por no ser orientada al diagnóstico formal, aunque sí a la acción terapéutica. La llamada telefónica es una buena herramienta cuando el problema de salud está determinado y solo se requiere hacer un seguimiento y ajuste del tratamiento (López, Calle, Borja, Cruz, García, et al.,2020).

Después de dar a conocer los conceptos principales sobre el tema, presentaremos dos modelos que son precisos mencionar, pues contribuirán con el análisis de la revisión documental.

Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner

El autor sostiene que el ambiente que circunscribe al sujeto es la primordial fuente de influencia sobre su conducta y debe entenderse como un sistema holístico e interaccional. Este sistema ecológico contiene componentes interdependientes que se conocen como niveles (Bronfenbrenner, 2001; citado por Hermosa, 2019).

El microsistema, es el nivel más cercano al sujeto, y contiene los comportamientos, roles y relaciones particulares de los contextos cotidianos, es el espacio en el que la persona puede interactuar con facilidad, como en el hogar, el trabajo, su círculo social.

El mesosistema, comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona participa de forma activa (familia, trabajo y vida social). Se podría entender como un sistema de microsistemas. Es decir, representa la interacción entre los distintos ambientes en los que se encuentra el sujeto.

El exosistema, se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona como participante activo, pero donde ocurren eventos que pueden afectar lo que ocurre en el entorno cercano de la persona.

Finalmente, el macrosistema, contiene las características de la cultura, la religión, la etnia y el momento histórico-social, que influyen en todos los niveles del modelo ambiental.

Este modelo nos ayuda a explicar el tema, pues al tratarse de un sistema interdependiente, una situación de pandemia que sucede a nivel global, afecta el círculo más cercano de la persona, lo cual puede generar afectaciones en su calidad de vida y bienestar psicológico.

La pandemia produce cambios en la estructura y organización gubernamental, lo cual influye en la toma de decisiones de las instituciones, lo que genera modificaciones en la vida cotidiana de la persona. A raíz de esta situación muchas personas pierden el empleo, dejan de estudiar, llevan procesos de duelo, cortan la interacción social debido a la cuarentena, y muchas otras acciones que pueden ser factores de riesgo para salud mental de la persona.

Enfoque Comunitario

Una comunidad puede definirse como un grupo de persona que reconocen en sí mismas, o que los extraños consideran que comparten, elementos culturales, religiosos u otras características sociales, que forman una identidad colectiva con metas compartidas (ACNUR, 2008)

El enfoque comunitario pretende ayudar a las comunidades a prevenir problemas sociales actuales o futuros de forma directa; es decir, sin necesidad de la

intervención de agentes externos. De manera, que los miembros de la comunidad jueguen un rol activo en relación a su desarrollo (ACNUR, 2008)

Se menciona al enfoque comunitario con el fin de explicar que tan útil sería emplearlo en una situación de pandemia. Al tratarse de un plan a nivel grupal contribuye con un mejor alcance de la población y la reducción de gastos. Es decir, se le da la oportunidad a la comunidad de emplear sus recursos y empoderarse, favoreciendo su capacidad de respuesta y afrontamiento ante futuras crisis.

Igualmente, es un enfoque que se viene trabajando en nuestro país desde los Centros de Salud Mental Comunitarios con el propósito de descentralizar la atención en salud mental y favorecer los cuidados de las personas a través de atención especializada de acuerdo a las condiciones de vulnerabilidad que presenten.

2.2. Métodos de estudio del tema

Para conocer cómo se encuentra la salud mental de la población y que síntomas aparecen durante una situación de pandemia, se han realizado estudios alrededor del mundo, empleando instrumentos validados o adaptados e incluso contruidos de acuerdo al contexto de pandemia que estén atravesando.

Hace 10 años, durante la pandemia por la gripe H1N1 se realizaron estudios transversales con una muestra aleatoria para conocer las repercusiones psicológicas en la población. Se utilizaron entrevistas telefónicas (Lau, Griffiths, Choi, Tsui, 2010; Raude y Setbon, 2009), encuestas telefónicas (Rubin, Amlot, Page y Wessely, 2009; Seale, et. al., 2009), cuestionarios en línea y presenciales (Goodwin, Haque, Neto y Myers, 2009).

Casi todos los instrumentos fueron contruidos y adaptados a la situación de pandemia por la gripe H1N1, estos exploraban la percepción de riesgo y de control, nuevos comportamientos, rasgos de ansiedad y cambios en la percepción frente a la pandemia.

En la actualidad, por la misma coyuntura se han adaptado instrumentos que nos permiten indagar sobre la salud mental en periodos de pandemia. A pesar del poco tiempo que llevamos en medio de esta crisis, las investigaciones siguen incrementando, especialmente en el contexto de la pandemia por COVID-19.

La mayor parte de investigaciones durante la pandemia por COVID19 utilizan la modalidad no presencial para aplicar sus instrumentos, principalmente encuestas en línea y entrevistas por teléfono. Así mismo, la mayor parte de estudios son de corte transversal (Choi, Hui y Wan, 2020; Giallonardo et al., 2020) con un muestreo no probabilístico por conveniencia (Galindo, et. al. 2020) y por bola de nieve (Roy, Tripathy, Kar, Sharma, Verma y Kaushal, 2020).

También se realizaron estudios longitudinales, aunque con menos frecuencia. Se evaluaron en dos momentos, durante el brote inicial y en el pico de la pandemia, cuatro semanas después, utilizando encuestas en línea (Wang et. al., 2020) y a través de entrevistas presenciales (Kim, Nyengerai y Mendenhall, 2020).

Los instrumentos más aplicados desde que inició la pandemia por COVID-19 fueron el Cuestionario sobre la Salud (PHQ-9), desarrollado por Kroenke, es una herramienta que explora la posible presencia de un trastorno depresivo mayor y la gravedad de los síntomas, su estructura es unidimensional, cuenta con nueve reactivos basados en los criterios del DSM IV, y la Escala del Trastorno de

Ansiedad Generalizada (GAD-7), desarrollada por Spitzer, esta evalúa la presencia de un posible trastorno de ansiedad generalizada. Cuenta con una estructura unidimensional con 7 reactivos fundamentados en los criterios del DSM IV. Estos cuestionarios se han aplicado, mediante una encuesta web, en países como Albania, Italia, Grecia, Alemania, Reino Unido (Kamberi, Jaho, Mechili, Sinaj y Skendo, 2020), Hong Kong (Choi, Hui y Wan, 2020, 2020), México (Galindo et. al. 2020) y en Ecuador a través de una herramienta de autoinforme en línea (Paz et. al., 2020).

Además, se hizo una adaptación de la Escala de impacto de eventos (IES) para evaluar los síntomas de estrés traumático relacionados con el impacto del brote de COVID-19, aplicada de forma virtual, en Italia. La IES es una escala autoinforme que evalúa la angustia subjetiva relacionada con un evento de vida específico. La escala de 15 ítems se desarrolló para evaluar dos dimensiones que caracterizan las respuestas a factores estresantes: siete ítems miden intrusiones (ideas, imágenes, sentimientos o pesadillas experimentadas) y ocho ítems miden la evitación. Una ventaja de la IES es que se puede especificar el evento (Vanaken, Scheveneels, Belmans y Hermans, 2020).

Otros instrumentos utilizados durante la pandemia por COVID-19 son la Escala de impacto de eventos revisada (IES-R) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), el Cuestionario de Salud General (GHQ-28) y la Escala de 10 Ítems del Centro de Estudios Epidemiológicos de Depresión (CES-D).

Es importante mencionar que la IES-R ha sido validada y aplicada en nuestro país por Huarcaya, Villareal, Podesta y Luna en 2020. Por otro lado, la escala DASS-21 se ha aplicado en zonas de Sudáfrica, pero también se han validado en

diferentes países como Hong Kong, Canadá, Rumania, Turquía, EE. UU, Brasil (Zanon, et. al. 2020).

DASS-21 se basa en un modelo tripartito de psicopatología, que comprende un constructo de angustia general con características distintas. La depresión se caracteriza por bajos niveles de afecto positivo, la ansiedad se presenta fisiológica, la hiperactividad y el estrés incluyen características como irritabilidad, tensión, dificultad para relajarse y agitación (Zanon, et. al. 2020).

GHQ-28 es un cuestionario que proporciona una medida de riesgo psiquiátrico basada en cuatro escalas de siete ítems: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión severa. La encuesta evalúa los cambios de humor y comportamiento en las últimas 4 semanas (Kim et. al., 2020).

CES-D valora los principales síntomas de depresión: estado de ánimo deprimido, cambios en el apetito y sueño, falta de energía, sentimientos de desesperanza, baja autoestima y soledad (Kim et. al., 2020).

En este apartado se mencionan los instrumentos aplicados para medir específicamente las principales sintomatologías durante las tres pandemias exploradas, por lo cual todas las investigaciones encontradas son de tipo descriptivas; mientras que en el siguiente apartado se encuentran otro tipo de investigaciones, incluyendo las experimentales.

2.3. Estudios acerca del tema

Salud mental e impacto psicológico

Los investigadores se han visto atraídos por la temática de repercusiones de las pandemias en la salud mental, siendo dos ejemplos destacados el brote por influenza H1N1 en 2009 y el brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en 2014. Por ejemplo, un estudio informó sobre el miedo y la ansiedad como reacciones comunes durante la pandemia de la gripe H1N1, el estudio se llevó a cabo a través de una encuesta en línea con 1027 participantes mayores de 18 años (Taha, Matheson, Cronin y Anisman, 2014). Mientras que durante el brote del Ébola en África Occidental un estudio reportó que los sobrevivientes lidiaban con las repercusiones a largo plazo, pues a menudo enfrentan el rechazo de la sociedad y se ven perseguidos por recuerdos traumáticos (Reardon, 2015).

Así mismo, algunos autores como Tooher y colaboradores realizaron investigaciones sistemáticas de artículos con una amplia gama de entornos culturales, encontrando que la población presentaba niveles bajos o moderados de ansiedad (Tooher, Collins, Street, Braunack y Marshall, 2013). Con respecto a los profesionales de la salud, estos presentaban niveles moderadamente altos de ansiedad, siendo la preocupación más frecuente la infección de familiares y amigos, así como el riesgo de infectarse (Goulia, Mantas, Dimitroula, Manti y Hyphantis, 2010).

Estudios alrededor del mundo nos brindan resultados acerca de los indicadores encontrados respecto al impacto que tiene la pandemia en la salud mental. Un aporte relevante de la literatura existente es que los trastornos de ansiedad y depresión son los más reportados en la situación de pandemia (Martínez, 2020).

A continuación, conoceremos los resultados encontrados durante la pandemia actual. Cabe resaltar que las investigaciones realizadas sobre el COVID-19 son mayores que las investigaciones sobre la gripe H1N1 y el Ébola juntas.

En China, Huang y Zhao (2020) realizaron un estudio con un total de 7236 voluntarios, para conocer la prevalencia general del Trastorno de ansiedad Generalizada (TAG), síntomas depresivos y calidad del sueño. Los resultados fueron del 35,1%, 20,1% y 18,2% respectivamente. Un dato curioso es que las personas más jóvenes reportaron una prevalencia significativamente mayor en TAG y síntomas depresivos que las personas mayores.

Así mismo, Gao et al. (2020) evaluaron un estudio con 4872 participantes en 31 provincias de China, encontrando niveles altos de ansiedad y depresión. Los autores descubrieron que las personas que invertían más tiempo en plataformas leyendo sobre el COVID-19, presentaban síntomas más severos.

En la India, Roy et. al. (2020), llevaron a cabo un estudio con 662 personas, encontrando que el 80% de las personas que respondió la encuesta en línea, informó sentir mucha ansiedad y preocupación por el virus. Un 83.5% de los participantes indicaba la necesidad de contactar con un especialista en salud mental, pero no contaban con recursos para lograrlo.

En Alemania, Jungmann y Withoff (2020), realizaron una investigación con una muestra de 1615 personas a través de encuestas en línea. Según los datos encontrados, el 25% de la población indicó sentir síntomas de ansiedad moderados/severos y el otro 25% síntomas extremos de ansiedad. Reportando las mujeres un nivel más alto de ansiedad.

En Irán, Moghanibashi (2020), en una población de 10.754 personas encontró que el 51% denotó algún nivel de ansiedad, mientras que un 19% ansiedad extrema. Siendo nuevamente las mujeres quienes obtenían índices más altos.

En Turquía, Ozdin y Ozdin (2020), con una muestra de 343 personas, descubrieron que el 45.1% presentaba síntomas de ansiedad y un 23.6% síntomas marcados de depresión. Empleando un análisis de regresión encontraron que ser mujer, vivir en áreas rurales y tener un historial psiquiátrico previo, son factores de riesgo para presentar síntomas de ansiedad y depresión.

Las investigaciones también mencionan que las personas que han sido afectadas por pandemias médicas, presentan mayor probabilidad de experimentar angustia psicológica, trastornos de sueño, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (Ho, Chee, Ho, 2020; Lu, Wang, Lin y Li, 2020; Fessell y Cherniss, 2020; Williamson, Murphy y Greenberg, 2020).

Así mismo, mencionan que existen poblaciones que son más vulnerables durante una pandemia, por ende, presentan mayor demanda de intervención psicológica. Los médicos y el personal de enfermería que trabajan en hospitales tienen a ser los más afectados emocional y mentalmente (Lai, Ma, Wang, 2020; Giordano, Scarlata y Baroni, 2020). Los niños son otro grupo de alto riesgo, pues hay factores que precipitan condiciones de salud mental graves como la cuarentena lejos de sus padres o tutores y la pérdida de uno de los padres por enfermedad. (Decosimo, Hanson, Quinn, Badu, Smith, 2019; Semo y Frissa, 2020). Otros grupos vulnerables serían los sobrevivientes de COVID-19, personas en duelo durante la pandemia, aquellas personas con menos recursos sociales y económicos, adultos

mayores, personas con discapacidad intelectual, mujeres embarazadas o en periodos post parto (O'Connor, Wrigley, Jennings, Hill y Niazi, 2020).

Intervenciones

Intervenciones frente a la pandemia por la gripe H1N1

En el contexto de la gripe porcina (H1N1) si bien se encontraron afectaciones en la salud mental, los indicadores no fueron tan alarmantes a diferencia de otras pandemias, como la actual (Elizarrarás et. col., 2010).

Asimismo, la cantidad de investigaciones se encontraban orientadas al área de salud física, la efectividad de las intervenciones farmacológicas y a la prevalencia de conductas preventivas para evitar el contagio (Lau, Griffiths, Choi y Lin, 2010). Lo cual explica la escasez de estudios con respecto a la salud mental durante la pandemia de gripe H1N1.

Uno de los pocos estudios encontrados se trata de un entrenamiento en resiliencia dedicado a los trabajadores de un hospital, más de 1250 personas de diferentes departamentos del hospital. El entrenamiento se implementó en un periodo de 5 meses, donde se trataron temas como: el estrés y sus respuestas comunes, estrategias de afrontamiento, preocupaciones comunes, entre otros. Seleccionaron el modelo de Folkman y Greer como estilo de afrontamiento más apropiado, ya que beneficiaba la cultura organizacional. Los resultados fueron significativos, la proporción de participantes que se sintieron más capaces de sobrellevar la situación después de la sesión fue un 76% (Aiello, et. al., 2011)

Otro estudio, se enfocó en las necesidades psicosociales de los niños durante la pandemia por influenza H1N1, en el cual propone qué tipo de intervenciones

deberían llevarse a cabo antes, durante y después de la crisis. Primero, se debe contar con recursos educativos y un plan familiar, así como un plan para evitar el contagio; durante, se pueden utilizar recursos educativos, estilos de afrontamiento y terapia expresiva; y después, se pueden hacer evaluación sobre TEPT, brindar servicios de apoyo emocional o psicoterapia (individual, grupal o familiar) si es necesario. Además, menciona que el trabajo debe ser interdisciplinario, incluyendo a los padres, profesores y pediatras (Colonel, 2010).

Mientras tanto en México, Gonzales (2013) realizó un estudio descriptivo que propone un modelo de intervención en crisis para las personas afectadas por el virus de la influenza, refiriéndose a los primeros auxilios psicológicos y técnicas de relajación y respiración.

Intervenciones frente a la pandemia por el virus de Ébola

Durante la enfermedad por el virus del Ébola los países más afectados fueron de África occidental: Liberia, Guinea y Sierra Leona. Es por ello que se realizaron esfuerzos para menguar el impacto psicológico que trajo consigo este acontecimiento.

En Liberia se realizó un programa comunitario de artes expresivas psicosociales para niños, la finalidad del estudio era construir relaciones saludables, enseñar a los niños habilidades específicas para enfrentar el trauma y construir un espacio seguro para que los niños se expresen (Decosimo, et. al., 2019). Los resultados obtenidos respaldan que las actividades de arte expresivo tienen efectos a corto plazo en la mejora de la salud física y mental y el bienestar social.

Por otro lado, en Sierra Leona se presentaron planes para crear unidades de salud mental, se estableció un servicio de apoyo psicosocial y de salud mental en el hospital más grande del país. Se capacitaron a enfermeras en primeros auxilios psicológicos, identificación de casos y vías de derivación (Kamara, Walder, Duncan, Kabbedijk, Hughes y Muana, 2017). Aunque el modelo resultó exitoso, se reconoce los recursos humanos limitados para la prestación de servicios en salud mental.

Así como se planteó una forma de apoyar a la población de Sierra Leona, también se realizó un programa de tres fases para el personal de la clínica de Ébola, Las fases 1 y 2 incluían un taller de bienestar y talleres de psicoeducación sobre estrés, sueño, depresión, ansiedad, relaciones y comportamiento. Mientras que la fase 3 involucró un programa de terapia cognitivo conductual, incluyendo temas como la activación conductual, reducir las conductas de evitación, cogniciones irracionales, resolución de conflictos y estrategias para manejar la ansiedad. Cada sesión se complementó con folletos ilustrativos que se adaptaron a la población. Los resultados obtenidos fueron favorables, pues los participantes mostraron una disminución de la ansiedad y depresión (Cole, Waterman, Hunter, Bell, Greenberg, Rubin y Beck, 2020).

Intervenciones frente a la pandemia por COVID-19

En China, un estudio se centró en el impacto de una intervención de consulta individual a través de Wechat a pacientes hospitalizados por sospecha de COVID-19, la intervención incluyó consultas de 10 minutos dos veces al día con una enfermera, que se encargaba de brindar orientación y apoyo. La enfermera a cargo

primero escuchó a los pacientes y luego trató de ayudarlos a través de diálogos positivos y apoyos emocionales y materiales. También se evaluaron a los participantes antes y al final de la intervención con escalas de ansiedad y depresión. Evidenciando mejoras después de la intervención (Zhou, et. al., 2020). Aunque el estudio no menciona un enfoque, reconoce que la intervención cognitivo-conductual ha sido efectiva en reducir los síntomas de salud mental durante el brote del Ébola, concluyendo que podría ser efectivo de igual manera durante la pandemia actual por COVID-19.

Así mismo, se han realizado estudios que emplean diferentes técnicas para reducir los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados por COVID19, como la relajación muscular progresiva (Liu, Chen, Wu, Lin, Wang y Pan, 2020), una breve intervención de crisis de cuatro sesiones para mejorar la resiliencia mediante el desarrollo de habilidades relacionadas con adaptación, responsabilidad y espiritualidad (Gharaati, Alavi, Akbari, Jannatifard y Artounian, 2020). El paquete de intervención breve en crisis fue aplicado por psicólogos clínicos especializados y resultó eficaz para reducir la ansiedad, la depresión, el estrés y mejorar la calidad de vida en los pacientes.

También se realizó una intervención integrada basada en internet de autoayuda, que contiene cuatro componentes principales, entrenamiento de relajación de la respiración, atención plena, habilidades de refugio y método de abrazo mariposa. Las instrucciones para realizar las actividades se grabaron en audio y se colocaron en línea para que los escucharan a través de su teléfono móvil. El paciente se tomaría 50 minutos para completar la actividad diaria por un periodo de 2 semanas. Para probar la efectividad de la intervención se propuso un grupo

control y otro experimental, el grupo control solo recibió cuidados de apoyo diario respecto al COVID19, mientras que el otro grupo llevó la intervención basada en internet. Los resultados demostraron una disminución en los síntomas de ansiedad y depresión leves y moderados (Wei et. al., 2020).

Uno de los más grandes desafíos es brindar servicios de salud mental en el contexto de aislamiento, en el cual destaca el papel de la telesalud, a través de videoconferencias, correo electrónico, teléfono o aplicaciones (Zhou, et. al. 2020). La atención no presencial ha demostrado ser efectiva especialmente en casos de depresión (García y Muñoz, 2010), ansiedad (Rees y Maclaine, 2015) y estrés postraumático (Turgoose, Ashwick y Murphy, 2018).

En una revisión sistemática efectuada por Macías y Valero (2018) encontraron que el modelo dominante y con más investigaciones disponibles en atención no presencial es la terapia cognitivo-conductual, abordando problemáticas como trastornos traumáticos, trastornos de alimentación, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de pánico, problemas de adicción, estrés y depresión.

Debido a la crisis actual se han planteado soluciones para combatir los problemas de salud mental por medios digitales. En China, los servicios de salud mental son de agencias gubernamentales y académicas que brindan asesoramiento, supervisión, capacitación y psicoeducación psicológica a través de aplicaciones como WeChat y Tencent (Zhou et. al., 2020).

En Singapur, la psicoterapia en línea se brinda mediante videoconferencias, mientras que las terapias cognitivo conductuales y basadas en la atención plena se

brindan a través de aplicaciones para teléfonos inteligentes (Liu et. al., 2020). En EE.UU., las personas con angustia emocional utilizan cada vez más las líneas que brindan servicio de terapia en línea (Wang, 2020).

Liu, Chen, Wu, Lin, Wang y Pan (2020) realizaron un estudio para evaluar los efectos de la relajación progresiva sobre la ansiedad y la calidad del sueño en pacientes con COVID-19, contaron con un grupo control, el que solo recibió atención y tratamiento de rutina, y un grupo experimental que utilizó la tecnología de relajación progresiva durante 30 minutos por día, durante 5 días consecutivos. Antes y después de la intervención se utilizaron escalas para registrar los niveles de ansiedad y la calidad del sueño. En conclusión, se obtuvo que la relajación muscular progresiva como método auxiliar puede ayudar a reducir la ansiedad y mejorar la calidad del sueño.

En América Latina también se realizan contribuciones para la intervención psicológica. En Cuba, Valladares y López (2020) plantean una guía telefónica de prácticas psicológicas para profesionales de salud mental, esta se desarrolla en cuatro fases: Inicio, recolección de datos, intervención y cierre. La guía cuenta con supuestos teóricos que sostienen su metodología, como la teoría cognitiva social, que reconoce las interacciones recíprocas con factores personales y factores del entorno, y la corriente humanista, que señala que los “problemas” no están fuera de nosotros, sino en nuestra visiones y creencias. Así mismo, plantea detalladamente el objetivo y las preguntas que se utilizan en cada fase como recomendaciones.

Por ejemplo, en el comienzo, se busca generar un ambiente de confianza y motivación, demostrando empatía al usuario; luego, se deben recolectar datos

generales y sobre el motivo de contacto, en la intervención, el psicólogo debe evaluar y plantear las alternativas de soporte. Finalmente, se realiza una retroalimentación para comprobar si existen dudas y conocer que tan efectiva le pareció la ayuda.

En México, Gutierrez (2020) realizó una propuesta de guía para profesionales de la salud mental, con directrices sobre la modalidad online, brindando algunas pautas que se deben tener en cuenta para los servicios de psicoterapia en línea. En el cual plantea principios éticos y legales, incluyendo el contrato terapéutico, consentimiento informado, privacidad y confidencialidad de la información. Además, señala algunos lineamientos para la aplicación y efectividad de la intervención como la familiaridad con los recursos tecnológicos a utilizar, el ambiente en que se realizará la intervención, el compromiso de ambas partes, evitar las distracciones y la valoración de satisfacción con el servicio.

En Argentina, se redactó un documento orientador para afrontar las consecuencias emocionales y psicosociales del COVID-19. Este documento desarrolla recomendaciones para afrontar situaciones de aislamiento obligatorio y distanciamiento conveniente, pautas de cómo actuar con diferente población como niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad (Gallegos et. al, 2020).

Así mismo, en Perú el MINSA (2020), también creó una guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población en el contexto de COVID-19. El objetivo principal es establecer criterios técnicos y procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental en el contexto de COVID-19. Por ello, señala

componentes básicos para la atención de la población afectada, criterios para la identificación y diagnóstico de personas con problemas de salud mental. La mayor parte de la guía pretende definir conceptos generales respecto a la situación de la población y los problemas que pueden presentar. No se basa en un enfoque específico, pero menciona y recomienda técnicas de relajación, activación conductual, solución de problemas para el autocuidado. En los anexos encontramos un cuestionario de autoreporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) para el tamizaje de problemas en salud mental, un test para identificar problemas con el consumo de alcohol, cartillas con mensajes claves para el autocuidado de la población y recomendaciones al personal de salud para el acompañamiento en las fases de duelo, para afrontar la pérdida de un ser querido por COVID19 y para el cuidado de la salud mental de niños y adolescentes durante la cuarentena.

Con respecto a la pandemia actual que vivimos también se han establecido planes para ayudar tanto a la población general como al personal sanitario.

En un hospital de Italia, se realizó un estudio para comprobar la efectividad de una intervención en musicoterapia para el personal médico por un periodo de 5 semanas. Se crearon listas de reproducción específicas para favorecer la relajación y reducir la ansiedad y el estrés, éstas duraban de 15 a 20 minutos e iban acompañados de una guía de escucha con algunas indicaciones sobre cómo prepararse antes de empezar a escucharlas. Además, se midieron sus niveles de cansancio, tristeza, miedo y preocupación antes y después de la intervención cada semana, observando una variación significativa en el estado emocional de los participantes (Giordano, et al, 2020).

En Reino Unido, se desarrolló y evaluó un paquete de aprendizaje digital utilizando metodología Agile, este paquete incluye orientación, apoyo y señalización basados en evidencia relacionada con el bienestar psicológico para todos los empleados de salud (Blake, Bermingha, Johnson y Tabner, 2020). Dentro del paquete se brinda orientación sobre la comunicación y reducción del estigma social, apoyo de pares y familiares, estrategias de autocuidado, manejo de emociones y primeros auxilios psicológicos. En general, el material se percibió como útil, significativo y apropiado para las necesidades de los trabajadores de salud para complementar las disposiciones estratégicas de salud y bienestar para los empleados durante y después de la pandemia COVID19.

Después de realizar una revisión sistemática de las investigaciones en torno al tema, se obtiene un panorama más amplio de los aportes generados. Por ejemplo, que los principales problemas en la salud mental que se evidencian alrededor de la población son los trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático. Así como, en los pacientes infectados por el virus (COVID-19), que, si bien presentan dificultades en su salud física, también evidencian repercusiones en su salud mental. Como el trastorno de estrés postraumático (Bo et al., 2020), y depresión (Zhang et al., 2020).

No obstante, se han planteado estrategias, programas y guías que buscan disminuir las secuelas encontradas. Aunque la mayoría se enfoca en la población general, personas con diagnóstico de Covid-19 y el personal sanitario, dejando un poco de lado a poblaciones específicas y vulnerables como niños, adultos mayores, personas con problemas mentales preexistentes, entre otros. Así mismo, se observa que la mayoría de investigaciones experimentales se realizan en países primer

mundo, mientras que en Latinoamérica se centran en la fabricación de guías, que planean servir como base de intervención, dejando un poco de lado la intervención en sí misma. Sin embargo, si estas poblaciones no se atienden pueden tener mayores dificultades, ya que se encuentran en etapas en las que ya presentan ciertas limitaciones.

La creación e implementación de programas dedicados a poblaciones específicas como los niños, adolescentes, personas con discapacidad, mujeres embarazadas y adultos mayores, no solo servirían como soporte en esta situación de crisis, sino que ayudaría a las personas a desarrollar estrategias de crecimiento personal y mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, es necesario tener claro qué factores originados por la situación de pandemia están ligados a los efectos en la salud mental, entre ellos se encuentran: el distanciamiento físico, el estigma y la discriminación, la pérdida de empleos (Semo y Frissa, 2020). Estos son considerados factores de riesgo, ya que podrían generar problemas de salud mental a corto o largo plazo.

Otro punto importante a considerar es la eficacia a largo plazo de los programas, pues la mayoría de intervenciones ha obtenido resultados positivos aliviando los síntomas actuales; sin embargo, es preciso explorar los resultados en estudios más prolongados.

Con respecto a la mayoría de servicios ofrecidos, estos se brindan por medios no presenciales, como ya hemos observado, pero hay que tomar en cuenta a quienes no tienen los recursos y la alfabetización para acceder a ellos (Duan y Zhu, 2020). Lo que nos lleva a involucrar a los gobiernos en la inversión de medios

para que las personas con mayores limitaciones tanto económicas como educativas puedan acceder a una atención en salud mental.

Así mismo, el fortalecimiento de los servicios de salud mental durante la pandemia COVID-19 requiere identificar a los grupos de alto riesgo desde el principio y brindarles intervenciones específicas, por lo cual necesitamos personal capacitado, reconociendo la importancia de la flexibilidad y el constante aprendizaje del profesional. En algunos casos, los profesionales en salud que brindan apoyo psicológico, no son los psicólogos, sino enfermeras. Lo cual sugiere una carencia de profesionales en salud mental en ciertas partes del mundo o quizá una menor importancia.

Por otro lado, en el Perú, si bien se busca integrar a la salud mental como prioridad frente a la pandemia, los estudios con respecto al tema son escasos y aún hay muchas limitaciones para que la atención en salud mental llegue a toda la población. La necesidad de intervención se puede apoyar en las estadísticas que reportó el MINSA (2020) debido a la cantidad de llamadas que recibía la línea telefónica de apoyo psicosocial en el periodo de abril a mayo del 2020, 24802 llamadas, con un promedio de 657 llamadas diarias. El 82% correspondió a orientación por estrés, el 12.68% por síntomas ansiosos y depresivos.

2.4. Reflexiones teóricas del tema

Partiendo desde el concepto de salud mental como un estado de bienestar, en el cual la persona es capaz de enfrentar situaciones adversas, relacionarse de forma saludable y contribuir activamente en su comunidad se entiende que un acontecimiento inesperado a gran escala como una pandemia genere un desbalance

en la vida cotidiana de la persona, afectando una o muchas áreas de su vida, lo cual puede generar consecuencias tanto en su salud física como mental.

Con respecto a la salud mental, las principales sintomatologías encontradas en la población son trastornos de ansiedad, depresión y estrés post traumático. Según Martínez (2020) esto se puede explicar por las facilidades de acceso a los medios de comunicación, donde se evidenciaba el nivel de gravedad de la situación.

Igualmente, diversos estudios han presentado que las mujeres tienen mayor prevalencia a desarrollar niveles más altos de ansiedad, depresión y estrés, según Dosil y colaboradores (2021), esto puede deberse al rol que aún cumplen las mujeres como cuidadoras del hogar. No obstante, reconocen que es importante considerar el contexto de las investigaciones.

A partir de estas afectaciones en la salud mental de la población es que existen intervenciones planteadas especialmente para este tipo de situaciones. Resaltando el papel de la intervención en crisis, la cual como mencionamos anteriormente se trabaja por etapas, preparando a los individuos para que tengan capacidad de respuesta, es decir, que cuenten con sus propios recursos para enfrentar una situación similar en el futuro.

Además, considero que podríamos apostar por la anticipación en la atención psicológica mediante un enfoque comunitario, con el fin de reducir la inversión y amplificar los resultados. Darles mayor fuerza a los programas preventivos promocionales en las comunidades, especialmente en las que tienen mayores factores de riesgo y limitaciones (biológicas, psicosociales, económicas, etc.). De igual manera, es necesario trabajar desde los niveles de intervención, especialmente

desde la prevención y promoción de la salud, pero para ello necesitamos contar con protocolos especializados, que contemplen los principales problemas psicológicos que se presentan durante estas situaciones de emergencia, con la finalidad de ser aplicados a poblaciones específicas de acuerdo a sus características.

Por ejemplo, en nuestro país el MINSA (2020) elaboró una guía técnica para el cuidado de la salud mental tanto para el personal sanitario como la población en general. Este documento contiene algunos instrumentos para evaluar las repercusiones en la salud mental, las características de las afectaciones más frecuentes y pautas generales para el autocuidado. Aunque existen protocolos para la intervención, estos son muy generales, no generan el soporte esperado, ni llegan a todos los habitantes del país. Por lo cual, es imprescindible contar con guías específicas de intervención y que estas lleguen a las diferentes poblaciones y se apliquen por personal especializado

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (2020) propone utilizar como marco de referencia la pirámide de intervenciones para los servicios de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) de manera intersectorial en los países y en las comunidades. La pirámide ejemplifica diferentes niveles de apoyo que varían desde la integración de consideraciones sociales, de seguridad y relativas a las necesidades básicas, hasta la prestación de servicios especializados.

En un primer nivel, se encuentran los aspectos psicosociales relativos a los servicios básicos y la seguridad, que incluye la comunicación de riesgo y la promoción de medidas sobre protección, seguridad, información y respuesta a las necesidades básicas y aspectos psicosociales. En un segundo nivel, se busca el

reforzamiento de los mecanismos de apoyo comunitarios y familiares, en el cual se utilizan los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) adaptados por actores comunitarios, el apoyo mutuo y otras estrategias psicosociales comunitarias e información con recomendaciones para grupos vulnerables. En el tercer nivel, se posicionan los mecanismos de apoyo focalizados, de persona a persona, no especializados. Aquí se brinda atención sanitaria remota o presencial desde el apoyo psicosocial (tratamiento agudo y crónico), a partir de estrategias como mecanismos de intervenciones comunitarias. Finalmente, en el cuarto nivel se consideran los servicios especializados, que refiere la atención psiquiátrica, psicológica o de consejería, la atención de urgencia presencial y la continuación de los tratamientos crónicos o preexistentes.

Cada nivel cuenta con consideraciones, una población meta, personal que interviene e intervenciones a aplicar. De esta manera va de lo general hasta lo más característico. Además, hace partícipe a diferentes organizaciones y facilita un rol activo de la población en el tratamiento. Es una propuesta muy interesante que podría abordar la problemática desde un nivel preventivo. Claro que debe adaptarse a la realidad del país donde se aplique y es necesario el financiamiento del gobierno para que el plan sea exitoso.

Esta propuesta se puede apoyar desde la teoría Biopsicosocial, pues se reconoce el rol de que las organizaciones gubernamentales cumplan un rol activo en la protección de la salud mental, es decir que se cuente con planes para atender a las necesidades de la población en situaciones de emergencia. De igual manera, la OMS (2021) informa, según el nuevo Atlas de salud mental, un decepcionante panorama de fracaso mundial a la hora de prestar servicios de salud mental, uno de

los motivos es la lenta transferencia de la atención a entornos comunitarios, solo el 25% de los países cumplían con todos los criterios para la integración de la salud mental en la atención primaria. Sin embargo, se observaron progresos en la adopción de políticas, planes y leyes de salud mental; no obstante, el presupuesto destinado a la salud mental apenas ha variado. Incluso cuando las políticas y planes incluían estimaciones de los recursos humanos y financieros, solo el 39% de los países y el 34% tendrían los recursos asignados respectivamente.

Gracias a la información brindada por la OMS y las investigaciones se entiende que las metas propuestas en materia de salud mental están lejos de lograrse, es por ello que el plan de ha ampliado hasta el 2030 e incluye nuevas metas para la inclusión de la salud mental y el apoyo psicosocial en los planes de preparación para emergencias.

Con respecto a la metodología de la investigación se reconoce la importancia de contar con pruebas construidas, validadas y adaptadas de acuerdo a la situación. Además, hay algunas recomendaciones a tener en cuenta en las futuras investigaciones. Por ejemplo, Autores como Ka, Ma y Chen (2020) consideran que los futuros estudios deben implementar estrategias para distinguir entre síntomas de salud nuevos y preexistentes, con el objetivo de obtener resultados más precisos. Giordano, Scarlata y Baroni, (2020) sugieren reclutar un tamaño de muestra más grande para verificar los resultados, así como, considerar estudios prospectivos y aleatorizados para determinar mejor las correlaciones y la causalidad.

2.5. Impacto social y teórico del tema

La presente investigación pretende brindar un panorama más amplio respecto a la salud mental durante épocas de pandemia, explicando las principales sintomatologías encontradas e indagando qué intervenciones se vienen empleando. Además, al tratarse de una situación de emergencia que se ha vivido con anterioridad, aunque con menor impacto, permite evaluar qué estrategias se pueden emplear en futuras situaciones de emergencia.

Así mismo, se reconoce el rol de la telepsicología como respuesta inmediata, desde las restricciones planteadas por el gobierno para evitar el contacto presencial, y se identifican diversas ventajas de emplear esta modalidad de atención durante una emergencia sanitaria. Una ventaja es que la persona puede mantener su tratamiento en privado, evitando la estigmatización. Otra ventaja está vinculada al transporte, la distancia o el punto geográfico ya no es un limitante para acceder a un tratamiento mediante las TICS. Una ventaja adicional es la flexibilidad frente al tiempo y acceso, en función de la disponibilidad de cada uno; además el coste económico puede ser menor que los programas tradicionales (Peñate, Roca y Del Pino, 2014).

Por otro lado, indagar sobre las afectaciones en la salud mental en épocas de pandemia contribuye con la visibilidad de problemáticas psicosociales que necesitan ser exploradas a profundidad, ya que pueden generar otro tipo de afectaciones en la salud mental.

Un estudio que realizó la OMS (2020) en 130 países, sobre el acceso a los servicios de salud mental, señaló la urgencia de incrementar el financiamiento, pues

estos habían sido alterados o paralizados en un 93% de los países del mundo. Sin embargo, en muchos países no cuentan con los recursos económicos suficientes, lo cual sugiere buscar una solución más accesible y con ello me refiero a la utilización de trabajar desde un enfoque comunitario.

En cuanto al Perú, ya existe un Plan de Salud Mental 2020-2021 en el contexto COVID-19 creado por el MINSA, con el propósito de aminorar el impacto de la pandemia en la población, fortaleciendo sus recursos individuales y comunitarios de afrontamiento. Desde un objetivo preventivo pretende fomentar la resiliencia personal y familiar, promocionar el entretenimiento saludable y seguro, impulsar la crianza positiva, el manejo del estrés y afrontamiento positivo, recurrir a la actividad física para mejorar la calidad de vida y facilitar la comunicación social para el cuidado y autocuidado comunitario. Desde la intervención, se preocupa por la identificación activa de los problemas en salud mental, el desarrollo y expansión de los servicios de salud mental comunitaria, implementación de unidades funcionales de acompañamiento psicosocial en hospitales, entre otros.

Además, hace poco se promulgó la LEY N°31123 que declara de necesidad e interés nacional priorizar como política de estado el fortalecimiento y desarrollo de los servicios de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud mental (El Peruano, 2021). Por ende, es fundamental que en nuestro país se exploren investigaciones experimentales, en donde se adapten intervenciones o se compruebe la eficacia de programas enfocados en situaciones de crisis. Probablemente, se necesite un trabajo multidisciplinario de la psicología junto con la psiquiatría, la neurociencia, las ciencias sociales, la epidemiología y la salud

pública. Pues, estas favorecen la reducción del miedo y el estigma, la prevención, la adherencia al tratamiento y las políticas de control (Raguin y Girard, 2018).

La importancia de que las Instituciones se involucren en la solución se puede explicar a través del modelo de Bronfenbrenner, quién nos habla de niveles que son interdependientes y pueden afectar la calidad de vida de la persona y con ello su salud mental. Según este autor, si sucede un evento en uno de los sistemas terminará afectando el nivel más cercano del individuo, como es el caso de una pandemia, pues ocasiona cambios o pérdidas en la vida de los seres humanos, en efecto es un tema que también se puede explorar en futuras investigaciones.

Por lo tanto, se exhorta a las organizaciones gubernamentales a tomar parte en la acción, desde la prevención y promoción de la salud mental. De hecho, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha realizado algunos materiales de comunicación para brindar recomendaciones sobre el cuidado y autocuidado de la salud mental en periodos de la pandemia por COVID19. Evidenciando la importancia de que las organizaciones gubernamentales brinden soporte a la población.

Igualmente, se hace hincapié en el aporte a las políticas en salud mental, buscando minimizar las consecuencias. Según las Naciones Unidas (2020) se deben considerar tres medidas principales: aplicar un enfoque que abarque a toda la sociedad, garantizar la gran disponibilidad de apoyo psicosocial y de emergencia y apoyar la respuesta a la pandemia mediante la creación de servicios de salud mental para el futuro.

El aporte de la investigación a la práctica psicológica se puede plantear en varios aportes; por ejemplo, la recolección de datos de diferentes documentos que pueden ser empleados en la práctica profesional. Incluso, da pie a futuras investigaciones en todas las áreas de la psicología: social, comunitaria, organizacional. Pues el impacto de la pandemia se puede explorar en todas estas áreas.

Además, contribuye con una visión desde un plan de acción desde el modelo Biopsicosocial, lo que permite plantear futuros programas con una base más sólida para el trabajo en conjunto desde las organizaciones hasta el individuo.

3. CONCLUSIONES

Para concluir se hará un resumen de la información recolectada en base a los objetivos de la investigación.

Así pues, se observa que las estrategias empleadas en los diferentes países van desde protocolos hasta intervenciones en sí mismas, resaltando el uso de técnicas cognitivo conductuales, el uso de la respiración, la musicoterapia y otros recursos artísticos a través de medios virtuales debido a la coyuntura actual y en otros casos se adaptó a las necesidades de la población, especialmente en el caso de las pandemias pasadas (H1N1, ÉBOLA). Además, se observa un trabajo desde diferentes niveles de intervención, especialmente las de prevención y tratamiento.

Por otro lado, se reconoce que las principales afectaciones en la salud mental de la población son los síntomas de ansiedad, depresión y el TEPT. Estos pueden ser resultado de la misma pandemia o de los problemas psicosociales ligados a ella; por ejemplo, el aislamiento social, pérdida del empleo, problemas económicos y de vivienda, violencia de género, traumas relacionados al trabajo, el estigma social y duelos por pérdidas de familiares.

Además, se identificó que los instrumentos más empleados buscan medir algún trastorno depresivo o de ansiedad empleando el Cuestionario sobre la Salud (PHQ-9) y la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) respectivamente. Otro instrumento que ha destacado durante este contexto es la Escala de Impacto de Eventos (IES) que tiene su versión revisada (IES-R), el plus de esta es que se pudo adaptar a una situación específica.

En añadidura, existen distintos temas que se desligan de la investigación y se pueden explorar; por ejemplo, el consumo desmedido de sustancias y otras conductas de riesgo, la violencia o autolesiones, el suicidio, el estigma social, entre otros.

Finalmente, se informa que las limitaciones de la presente revisión son la escasa bibliografía referente a la gripe H1N1 y la generalidad del tema, pues este se explora a nivel de la población general, no en grupos específicos.

REFERENCIAS

- Aiello, A., Khayeri, M, Raja, S., Peladeau, N., Romano, D., Leszcz, M., Maunder, R., Rose, M., Adam, M., Pain, C., Moore, A., Savage, D., y Schulman, R. (2011). Resilience training for hospital workers in anticipation of an influenza pandemic. *The Journal of continuing education in the health professions*, 31(1), 15–20. <https://doi.org/10.1002/chp.20096>
- Andersson, G. (2016). Internet-Delivered Psychological Treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 157-179. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, D., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J. y Santed, M. (2020) Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento [Archivo PDF]. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Bedoya Gallego, D. M. Buitrago Duque, D. C. y Restrepo Restrepo, M. V. (2020). Salud mental: de un ejercicio conceptual a un modelo de formación. Corporación Universitaria Minuto de Dios. <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2893/es/lc/cayetano/titulos/126081>
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., y Tabner, A. (2020). Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 2997. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>

- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., y Xiang, Y. T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 1–2. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo, según un estudio. *Revista Infocop Online del Consejo General de la Psicología de España*, 39(5), 912-920.
- Carbone S. R. (2020). Flattening the curve of mental ill-health: the importance of primary prevention in managing the mental health impacts of COVID-19. *Mental health & prevention*, 19, 200185. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2020.200185>
- Chirinos, J. (2020). La salud en el Perú en tiempos del coronavirus: A reflexionar. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 33(1),10-11. <https://doi.org/10.36393/spmi.v33i1.504>
- Choi, E., Hui, B., y Wan, E. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3740. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
- Cole, C. L., Waterman, S., Hunter, E. C. M., Bell, V., Greenberg, N., Rubin, G. J., y Beck, A. (2020). Effectiveness of small group cognitive behavioural therapy for anxiety and depression in Ebola treatment centre staff in Sierra Leone. *International Review of Psychiatry*, 1–9. doi:10.1080/09540261.2020.1750800

- Colonel, J. (2010). A Collaborative Approach to Meeting the Psychosocial Needs of Children During an Influenza Pandemic., *15*(2), 135–143. doi:10.1111/j.1744-6155.2009.00229.x
- Decosimo, C. A., Hanson, J., Quinn, M., Badu, P., y Smith, E. G. (2019). Playing to live: outcome evaluation of a community-based psychosocial expressive arts program for children during the Liberian Ebola epidemic. *Global mental health (Cambridge, England)*, *6*, e3. <https://doi.org/10.1017/gmh.2019.1>
- Distéfano, M. J., Mongelo, M. C., O'Connor, J., y Lamas, M. C. (2015). Psicoterapia y tecnología: Implicancias y desafíos en la inserción de recursos innovadores en la práctica clínica Argentina. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *18* (4),1342-1362. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/53433/47525>
- Dosil, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Jaureguizar, J., & Picaza, M. (2021). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatria y salud mental*, *14*(2), 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Duan, L., y Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet. Psychiatry*, *7*(4), 300–302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Elizarrarás-Rivas, J., Vargas-Mendoza, J. E., Mayoral-García, M., Matadamas-Zarate, C., Elizarrarás-Cruz, A., Taylor, M., y Agho, K. (2010). Psychological response of family members of patients hospitalised for

influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. *BMC psychiatry*, 10, 104.
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-104>

El peruano (2021). Ley N° 31123, ley que declara de necesidad e interés nacional priorizar como política de estado el fortalecimiento y desarrollo de los servicios de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud mental.

Esterwood, E., y Saeed, S. A. (2020). Past Epidemics, Natural Disasters, COVID19, and Mental Health: Learning from History as we Deal with the Present and Prepare for the Future. *The Psychiatric quarterly*, 91(4), 1121–1133.
<https://doi.org/10.1007/s11126-020-09808-4>

Fessell, D., y Cherniss, C. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *Journal of the American College of Radiology : JACR*, 17(6), 746–748.
<https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013>

Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruíz, G., y Meneses-García, A. (2020). Symptoms of anxiety, depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta medica de Mexico*, 156(4), 298–305.
<https://doi.org/10.24875/GMM.20000266>

Gallegos, M., Zalaquett, C., Luna, S., Mazo-Zea, R., Oriz-Torres, B., Penagos-Corzo, J., Portillo, N., Torres, I., Urzúak, A., Morgan, M., Polanco, F., Florez, A. y Lopes, R. (2020). Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus

(Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. <http://hdl.handle.net/2133/18298>

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., y Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, *15*(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>

García-Lizana, F., y Muñoz-Mayorga, I. (2010). Telemedicine for depression: a systematic review. *Perspectives in psychiatric care*, *46*(2), 119–126. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00247.x>

Gharaati, H., Alavi, S., Akbari, Z., Jannatifard, F., y Artounian, V. (2020). The Effect of Brief Crisis Intervention Package on Improving Quality of Life and Mental Health in Patients with COVID-19. *Iranian journal of psychiatry*, *15*(3), 205–212. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3812>

Giallonardo, V., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., Carrà, G., Cirulli, F., Dell'Osso, B., Nanni, M. G., Pompili, M., Sani, G., Tortorella, A., Volpe, U., y Fiorillo, A. (2020). The Impact of Quarantine and Physical Distancing Following COVID-19 on Mental Health: Study Protocol of a Multicentric Italian Population Trial. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 533. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00533>

Giordano, F., Scarlata, E., Baroni, M., Gentile, E., Puntillo, F., Brienza, N., y Gesualdo, L. (2020). Receptive music therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian clinical staff involved in COVID-19 pandemic: A preliminary study. *The Arts in psychotherapy*, *70*, 101688. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101688>

- Gonzales Valencia, A., B. (2013) Modelo de intervención en crisis para personas afectadas por el virus de influenza (A H1N1). {Tesis de Licenciatura] <http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0698995/0698995.pdf>
- Goodwin, R., Haque, S., Neto, F., y Myers, L. B. (2009). Initial psychological responses to Influenza A, H1N1 ("Swine flu"). *BMC infectious diseases*, 9, 166. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-9-166>
- Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D., y Hyphantis, T. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC infectious diseases*, 10, 322. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-322>
- Gutiérrez, R. (2020). Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del Covid-19 en México. *Revista Psicología y Salud*, 30(1). <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2640>
- He, Z., Chen, J., Pan, K., Yue, Y., Cheung, T., Yuan, Y., Du, N., Zhao, Y., Feng, Y., Zhou, D., Zhou, Y., Lu, F., Chen, Y., He, M., y Xiang, Y. T. (2020). The development of the 'COVID-19 Psychological Resilience Model' and its efficacy during the COVID-19 pandemic in China. *International journal of biological sciences*, 16(15), 2828–2834. <https://doi.org/10.7150/ijbs.50127>
- Hermosa, A. (2019). Intervenciones en estrés laboral: un análisis a partir del modelo bioecológico de Bronfenbrenner. *Psicología y Salud*, 29(2), 167-176.
- Hisham, I., Townsend, G., Gillard, S., Debnath, B., y Sin, J. (2020). COVID-19: the perfect vector for a mental health epidemic. *BJPsych bulletin*, 1–7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.60>

- Ho, C. S., Chee, C. Y., y Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(3), 155–160
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E., Ahmed, H. U., y Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Huang, Y., y Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Huarcaya-Victoria, J., Villarreal-Zegarra, D., Podestà, A., y Luna-Cuadros, M. A. (2020). Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International journal of mental health and addiction*, 1–14. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
- Ibáñez-Vizoso, J., Alberdi-Páramo, I. y Díaz-Marsá, M. (2020). International Mental Health perspectives on the novel coronavirus SARS-CoV-2 pandemic. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 13(2), 111-113. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.002>.
- Jiloha RC. COVID-19 and Mental Health. *Epidem Int* 2020; 5(1): 7-9. <https://doi.org/10.24321/2455.7048.202002>
- Jungmann, S. M., y Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to

coronavirus anxiety?. *Journal of anxiety disorders*, 73, 102239.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>

Kamara, S., Walder, A., Duncan, J., Kabbedijk, A., Hughes, P., y Muana, A. (2017).
Mental health care during the Ebola virus disease outbreak in Sierra Leone.
Bulletin of the World Health Organization, 95(12), 842–847.
<https://doi.org/10.2471/BLT.16.190470>

Kamberi, F., Jaho, J., Mechili, E. A., Sinaj, E., y Skendo, H. (2020). Effect of
Covid-19 pandemic on mental health among Albanian people residing in the
country and abroad - Implications for mental care. *Archives of psychiatric
nursing*, 34(6), 507–512. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.08.003>

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z.,
Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., y Liu, Z. (2020).
Impact on mental health and perceptions of psychological care among
medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus
disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*,
87, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>

Kim, A. W., Nyengerai, T., y Mendenhall, E. (2020). Evaluating the mental health
impacts of the COVID-19 pandemic: perceived risk of COVID-19 infection
and childhood trauma predict adult depressive symptoms in urban South
Africa. *Psychological medicine*, 1–13. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1017/S0033291720003414>

Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J.,
Stein, D. J., Karam, E. G., Meron Ruscio, A., Benjet, C., Scott, K., Atwoli,
L., Petukhova, M., Lim, C., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso,

- J., Bunting, B., Ciutan, M., de Girolamo, G., Degenhardt, L., ... Kessler, R. C. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological medicine*, 47(13), 2260–2274. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000708>
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar 2;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Lau, J. T., Griffiths, S., Choi, K. C., y Lin, C. (2010). Prevalence of preventive behaviors and associated factors during early phase of the H1N1 influenza epidemic. *American journal of infection control*, 38(5), 374–380. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2010.03.002>
- Lau, J. T., Griffiths, S., Choi, K. C., y Tsui, H. Y. (2010). Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong. *BMC infectious diseases*, 10, 139. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-139>
- Li L. (2020). Challenges and Priorities in Responding to COVID-19 in Inpatient Psychiatry. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 71(6), 624–626. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000166>
- Liu, K., Chen, Y., Wu, D., Lin, R., Wang, Z., y Pan, L. (2020). Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complementary therapies in clinical practice*, 39, 101132. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101132>

- Lopez-Campos, J. Calle, M., Borja, C., Cruz, V., García, J., Fernandez, A., Soler, J. y Alcázar, B. (2020). Soporte telefónico al paciente con EPOC en tiempos de la COVID-19, *Open Respiratory Archives*, 2 (3), 179-185. <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2020.05.009>.
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., y Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*, 288, 112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Macías, J. y Valero, L. (2018). La psicoterapia online ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Revista Cuatrimestral de Psicología*, 36(1-2), 107-113.
- Marquina, R. y Jaramillo, L. (2020) COVID-19: Quarantine and Psychological Impact on the population. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Maulik, P. K., Thornicroft, G., y Saxena, S. (2020). Roadmap to strengthen global mental health systems to tackle the impact of the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health systems*, 14, 57. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00393-4>
- Mayor, S. y Salazar, C. (2019). Propuesta de intervención sicoeducativa para modificar comportamientos de violencia intrafamiliar. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(3), 79-93.

Méndez, A., Pozo, J. y Rodríguez, M. (2008). Promoción de Salud. *Temas de Salud Pública*.

Naciones Unidas (2020). Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf

MINSA (2020). Guía técnica: Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19[Archivo PDF] <https://www.unicef.org/peru/media/7751/file/Cuidado%20de%20la%20salud%20mental%20en%20el%20contexto%20del%20COVID-19.pdf>

MINSA (2020). Documento técnico: plan de salud mental (en el contexto de Covid-19-Perú-2021-2021)[Archivo PDF] https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/811138/Plan_de_Salud_mental_PDF

Moghanibashi-Mansourieh A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102076. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>

Moreno-Proañó, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 251-255. doi:10.33210/ca.v9i2.314

Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J. H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., Phillips, M. R., ... Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19

pandemic. *The lancet. Psychiatry*, 7(9), 813–824.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)

Mukhtar S. (2020). Mental Health and Psychosocial Aspects of Coronavirus Outbreak in Pakistan: Psychological Intervention for Public Mental Health Crisis. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102069.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102069>

O'Connor, K., Wrigley, M., Jennings, R., Hill, M., y Niazi, A. (2020). Mental health impacts of COVID-19 in Ireland and the need for a secondary care mental health service response. *Irish journal of psychological medicine*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.64>

OMS (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS (2020). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

OMS (2021). Un informe de la OMS pone en relieve el déficit mundial de inversión en salud mental. <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>

Ovidio, C., Restrepo, D. y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166-173.

- Özdin, S., y Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *The International journal of social psychiatry*, 66(5), 504–511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Park, S. C., y Park, Y. C. (2020). Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry investigation*, 17(2), 85–86. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0058>
- Paz, C., Mascialino, G., Adana-Díaz, L., Rodríguez-Lorenzana, A., Simbaña-Rivera, K., Gómez-Barreno, L., Troya, M., Páez, M. I., Cárdenas, J., Gerstner, R. M., y Ortiz-Prado, E. (2020). Anxiety and depression in patients with confirmed and suspected COVID-19 in Ecuador. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(10), 554–555. <https://doi.org/10.1111/pcn.13106>
- Peñate, W., Roca, M., y Del Pino, T. (2014). Los nuevos desarrollos tecnológicos aplicados al tratamiento psicológico. *Acta Colombiana de Psicología*. 17 (2).
- Pinals, D. A., Hepburn, B., Parks, J., y Stephenson, A. H. (2020). The Behavioral Health System and Its Response to COVID-19: A Snapshot Perspective. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 71(10), 1070–1074. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000264>
- Raguin, G., y Girard, P. M. (2018). Toward a global health approach: lessons from the HIV and Ebola epidemics. *Globalization and health*, 14(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0435-9>

- Rahman, J., Muralidharan, A., Quazi, S. J., Saleem, H., y Khan, S. (2020). Neurological and Psychological Effects of Coronavirus (COVID-19): An Overview of the Current Era Pandemic. *Cureus*, 12(6), e8460. <https://doi.org/10.7759/cureus.8460>
- Raude, J., y Setbon, M. (2009). Lay perceptions of the pandemic influenza threat. *European journal of epidemiology*, 24(7), 339–342. <https://doi.org/10.1007/s10654-009-9351-x>
- Reardon S. (2015). Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *Nature*, 519(7541), 13–14. <https://doi.org/10.1038/519013a>
- Rees, C. S., y Maclaine, E. (2015). A systematic review of videoconference-delivered psychological treatment for anxiety disorders. *Australian Psychologist*, 50(4), 259–264. <https://doi.org/10.1111/ap.12122>
- Restrepo, D. y Jaramillo, J.. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* ,30(2): 202-21.
- Rodríguez, T., Fonseca, M., Valladares, A. y Magda, L. (2020). Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Cienfuegos. Cuba. *Medisur*, 18(3), 368-380. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300368&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300368&lng=es)
- Roussos, A., y Braun, M. (2018). Psicoterapia y tecnologías de información y comunicación. Psicoterapia 2.0. *Enciclopedia Argentina de la Salud Mental*. 1. <http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=49&idtt=7>

- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., y Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102083. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
- Rubin, G. J., Amlôt, R., Page, L., y Wessely, S. (2009). Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *BMJ (Clinical research ed.)*, 339, b2651. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2651>
- Ruiz, C. (2019). Tratado de Medicina del trabajo. *Elsevier*.
- Seale, H., McLaws, M. L., Heywood, A. E., Ward, K. F., Lowbridge, C. P., Van, D., Gralton, J., y MacIntyre, C. R. (2009). The community's attitude towards swine flu and pandemic influenza. *The Medical journal of Australia*, 191(5), 267–269. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2009.tb02781.x>
- Semo, B. W., y Frissa, S. M. (2020). The Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic: Implications for Sub-Saharan Africa. *Psychology research and behavior management*, 13, 713–720. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S264286>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., y Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). *Cuide su Salud Mental durante la cuarentena por coronavirus*[Archivo PDF]

[http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEPCOVID19-Salud Mental Cuarentena.pdf](http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEPCOVID19-Salud%20Mental%20Cuarentena.pdf)

Soklaridis, S., Lin, E., Lalani, Y., Rodak, T., y Sockalingam, S. (2020). Mental health interventions and supports during COVID- 19 and other medical pandemics: A rapid systematic review of the evidence. *General hospital psychiatry*, 66, 133–146.

<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.08.007>

Starace, F., y Ferrara, M. (2020). COVID-19 disease emergency operational instructions for Mental Health Departments issued by the Italian Society of Epidemiological Psychiatry. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, E116. doi:10.1017/S2045796020000372

Taha, S., Matheson, K., Cronin, T. y Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *Br J Health Psychol* <https://doi.org/10.1111/bjhp.12058>

Tooher, R., Collins, J. E., Street, J. M., Braunack-Mayer, A., y Marshall, H. (2013). Community knowledge, behaviours and attitudes about the 2009 H1N1 (Influenza) pandemic: a systematic review. *Influenza and other respiratory viruses*, 7(6), 1316–1327. <https://doi.org/10.1111/irv.12103>

Turgoose, D., Ashwick, R., y Murphy, D. (2018). Systematic review of lessons learned from delivering tele-therapy to veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of telemedicine and telecare*, 24(9), 575–585. <https://doi.org/10.1177/1357633X17730443>

Valladares, A. y López, L. (2020). Línea CONVIDA. Propuesta de guía práctica psicológica ante la situación emergente de la COVID19. *Cienfuegos*, 18(3),

416-430. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000300416&script=sci_arttext&tlng=en

Vanaken, L., Scheveneels, S., Belmans, E., y Hermans, D. (2020). Validation of the Impact of Event Scale With Modifications for COVID-19 (IES-COVID19). *Frontiers in psychiatry*, 11, 738. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00738>

Van Bortel, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., Koroma, A. S., Muana, A. T., Hann, K., Eaton, J., Martin, S., y Nellums, L. B. (2016). Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 210–214. <https://doi.org/10.2471/BLT.15.158543>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., y Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., y Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in

China. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 40–48.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>

Wei, N., Huang, B. C., Lu, S. J., Hu, J. B., Zhou, X. Y., Hu, C. C., Chen, J. K., Huang, J. W., Li, S. G., Wang, Z., Wang, D. D., Xu, Y., y Hu, S. H. (2020). Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19. *Journal of Zhejiang University. Science. B*, 21(5), 400–404. <https://doi.org/10.1631/jzus.B2010013>

Williamson, V., Murphy, D., y Greenberg, N. (2020). COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 70(5), 317–319. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa052>

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., y Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

Zanon, C., Brenner, R. E., Baptista, M. N., Vogel, D. L., Rubin, M., Al-Darmaki, F. R., Gonçalves, M., Heath, P. J., Liao, H. Y., Mackenzie, C. S., Topkaya, N., Wade, N. G., y Zlati, A. (2020). Examining the Dimensionality, Reliability, and Invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21) Across Eight Countries. *Assessment*, 1073191119887449. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/1073191119887449>

Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., y Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 49–50. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.031>

Zhou, X., Snoswell, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X.,
y Smith, A. C. (2020). The Role of Telehealth in Reducing the Mental
Health Burden from COVID-19. *Telemedicine journal and e-health :the
official journal of the American Telemedicine Association*, 26(4), 377–379.
<https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0068>