

Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19.

Psychological manifestations in older adults in social isolation during COVID-19 pandemic.

Autores: Sureima Callís Fernández,¹ Omara Margarita Guarton Ortiz,² Virgen Cruz Sánchez,³ Ada María de Armas Ferrera.⁴

1. Licenciada en Psicología, MSc: Longevidad Satisfactoria, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Correo: scallis@infomed.sld.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4900-3977>

2. Especialista de Segundo Grado en MGI, MSc: Atención Primaria de Salud, Profesor Auxiliar. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Correo: omaraguarton@infomed.sld.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7751-1528>

3. Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Medicina Natural y Tradicional, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Correo: virgencruz@infomed.sld.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5414-2758>

4. Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Urgencias Médicas, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Correo: ada.ferrera@infomed.sld.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6473-4335>

Resumen

Introducción: La pandemia por COVID-19, hecho inesperado, inusual, y sorpresivo, se ha constituido en un factor estresante que impacta en todos los niveles de la vida, incluyendo la salud mental. **Objetivo:** Identificar las manifestaciones psicológicas en adultos mayores, en aislamiento social por la pandemia de COVID-19. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en los meses de abril y mayo de 2020 en el consultorio 21 del Policlínico “Josué País García”, del municipio Santiago de Cuba. El universo estuvo conformado por 225 adultos mayores. Se encuestaron 201 ancianos. Se tuvieron en cuenta las variables: edad, sexo, estado civil, convivencia, ansiedad, depresión, irritabilidad, estrés. La información se recogió con una entrevista, la Escala de irritabilidad-depresión- ansiedad de R. P. Snaith, y la Escala para valorar el nivel de estrés. Para el análisis estadístico se utilizó como medida resumen el porcentaje y se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 15 para Windows. **Resultados:** Predominó un nivel de irritabilidad normal, tanto externa como interna, con un 76,6 % y un 87,6 % respectivamente; un nivel leve de ansiedad con un 61,7 %; e igualmente un nivel leve de depresión con un 50,2 %. El 83,1 % de los adultos mayores participantes en el estudio mostró alteración en los niveles de estrés. **Conclusiones:** El aislamiento social como medida para evitar el contagio, ha repercutido de forma significativa en la salud mental de los adultos mayores, con respuestas emocionales como los trastornos leves de ansiedad y depresión y altos niveles de estrés.

Palabras claves: COVID-19, aislamiento social, adulto mayor, ansiedad, depresión, irritabilidad, estrés.

Introducción

COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Su rápida propagación mundial llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declararla como una pandemia global. Puede llegar a presentar manifestaciones clínicas graves, y cursar con dificultad respiratoria, neumonía, fracaso renal y otras condiciones médicas, llegando incluso a la muerte. Ha llegado a ser por lejos el brote más grande de neumonía atípica desde la aparición del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en el año 2003.^{1,2}

La pandemia por COVID-19, hecho inesperado, inusual, impensado y sorpresivo, se ha constituido en un factor estresante que impacta en todos los niveles de la vida: en la sociedad globalmente y en sus organizaciones, en la gestión política, socioeconómica y sanitaria, en la salud mental y física de individuos sanos individualmente, con foco en las personas más susceptibles de verse afectadas, habida cuenta que la pandemia impacta desproporcionadamente en los sujetos vulnerables.³

Ante la situación actual que vivimos por efecto del COVID-19, la rápida expansión entre los países y los efectos que origina este virus en cuanto a salud, una de las estrategias de salud pública internacional para detener su propagación ha sido el confinamiento. Las personas permanecen aisladas y resguardadas en sus hogares, implicando un cambio drástico en las actividades y en los comportamientos en la vida cotidiana.⁴

Estudios en epidemias anteriores han revelado una profunda y amplia gama de consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario durante los brotes.⁵

El aislamiento social, la movilidad restringida y el pobre contacto con los demás, ha incrementado la vulnerabilidad en las personas a presentar múltiples alteraciones psicológicas, desesperación, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, depresión, ansiedad, angustia de no tener contacto físico o contacto con familiares, amigos, o el no poder desarrollar una rutina de vida normal. Estas alteraciones psicológicas pueden ir desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental.^{4,5}

Cuba refiere sus primeros casos de COVID-19 el 11 de marzo; 13 días después se suspenden las clases en todos los niveles de enseñanza, se refuerza el control en frontera, se suspenden las transportaciones interprovinciales, se extreman las medidas de aislamiento y se potencia la pesquisa activa, priorizando grupos vulnerables como los adultos mayores. Hasta el cierre del 29 de mayo, nuestro país presentaba una cifra de 2025 contagiados por Covid-19, de ellos 454 adultos mayores. De un total de 83 fallecidos, 80,4 % tenía más de 60 años y 39 % más de 80 años. Nuestra provincia Santiago de Cuba tenía 49 casos y nuestra área de salud no refería ninguno.⁶

El grupo de personas de 60 años y más parece ser más vulnerable a enfermarse seriamente con el virus; y tiene mayor probabilidad de muerte asociadas a mayor prevalencia de fragilidad y vulnerabilidad a eventos adversos, discapacidad y dependencia, vinculadas a la disminución de la reserva fisiológica; a la edad avanzada y a las afecciones médicas preexistentes que presentan. Las comorbilidades o enfermedades crónicas previas (enfermedad cardíaca, EPOC, asma, hipertensión arterial, diabetes,

obesidad, insuficiencia renal crónica), las cuales están presentes en nuestra población adulta mayor son factores de riesgo importantes ante la vulnerabilidad y la gravedad de la enfermedad por COVID-19.^{2,7-10}

A la vista de la situación que ha provocado esta pandemia en el mundo, creemos que es importante realizar estudios que aborden desde distintas perspectivas el impacto de la COVID-19 en la población. Este conocimiento posibilitará que sean más efectivas las acciones a realizar con el fin de contribuir al bienestar de este grupo etéreo. Por esta razón nos propusimos como objetivo, identificar las manifestaciones psicológicas que han presentado los adultos mayores, en aislamiento social por la pandemia en nuestra área de salud..

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en los meses de abril y mayo de 2020, en el consultorio 21 del Policlínico “Josué País García”, del municipio Santiago de Cuba.

El universo estuvo conformado por 225 adultos mayores. Se encuestaron los 201 ancianos (muestra) que cumplieron con los siguientes:

Criterios de Inclusión:

Voluntariedad para participar en el estudio.

Estar apto psicológicamente para notificar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

No cumplir los criterios de inclusión antes expuestos.

Se tuvieron en cuenta las variables: edad, sexo, estado civil, convivencia, ocupación, comorbilidad, ansiedad, depresión, irritabilidad, estrés.

Para la recogida de la información se aplicó: una entrevista semiestructurada para indagar sobre variables sociodemográficas; la Escala de irritabilidad-depresión- ansiedad de R. P. Snaith, considerándose para la evaluación los niveles normal, leve y severo; y la Escala para valorar el nivel de estrés (categorías: normal; ha pasado el límite; excesivo estrés; demasiado estrés).

Se tuvieron en consideración los principios éticos planteados en la Declaración de Helsinki, promulgada por la Asociación Médica Mundial en 1964, y enmendada en años posteriores; específicamente los relacionados con el artículo 11 que refleja el respeto por la integridad del individuo; y los artículos 22, 23 y 24 que abordan la voluntariedad de las personas que participan en la investigación, la confidencialidad de la información personal; y la obligatoriedad de brindarle información adecuada acerca de los objetivos, métodos, y todo otro aspecto pertinente de la investigación. Para ello se solicitó a los ancianos el consentimiento informado para participar en la investigación.

Para el análisis estadístico se utilizó como medida resumen el porcentaje y se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 15 para Windows,

realizándose una descripción de las distribuciones para cada variable del estudio a partir de la estadística descriptiva. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos.

Resultados

En la tabla 1, se aprecia que de un total de 201 ancianos, 110 pertenecían al sexo femenino para un 54,7 % y 91 al masculino, para un 45,3 %. En cuanto a las edades predominó el grupo de edad de 70 – 79 años de edad con 114 ancianos (56,7 %), seguido por el grupo de 60 – 69 años con 54 ancianos para un 26,9 %. Se encontró que la mayoría de los ancianos vivían acompañados (159 para un 79,1 %); 42 adultos mayores, para un 20,9 %, vivían solos (con su pareja adulta mayor, con un menor de edad o con un discapacitado). Asimismo el 63,7 % (128 ancianos) tenían pareja, o sea, estaban casados o unidos de manera consensual.

En cuanto a la ocupación el 76,1 % no tenían vínculo laboral (eran jubilados o amas de casa); el 23,9 % de los ancianos aún se mantienen trabajando, ya sea para el Estado o cuentapropista; pero se encontraban en aislamiento social por ser considerados personas vulnerables por la edad o por la comorbilidad. Referente a esta última se puede apreciar en la tabla que el 89,1 % de los adultos mayores (179) presentaban patologías consideradas de riesgo para la COVID-19.

Tabla 1. Adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19, según variables sociodemográficas. Policlínico Docente “Josué País García”. Abril-Mayo 2020.

Variable	No.	Porcentaje
Sexo		
Masculino	91	45,3
Femenino	110	54,7
Edad		
60 – 69 años	54	26,9
70 - 79 años	114	56,7
80-89 años	32	15,9
90 y más	1	0,5
Convivencia		
Solos	42	20,9
Acompañados	159	79,1
Estado civil		

Con pareja	128	63,7
Sin pareja	73	36,3
Ocupación		
Vínculo laboral	48	23,9
No vínculo laboral	153	76,1
Comorbilidad		
Sí	179	89,1
No	22	10,9

Fuente: Entrevista semiestructurada

La irritabilidad externa se refleja en la relación con objetos o con otras personas; la interna en la relación con uno mismo. En la mayoría de los adultos mayores predominó un nivel de irritabilidad normal, tanto externa como interna, con un 76,6 % y un 87,6 % respectivamente. (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de irritabilidad de los adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19.

Nivel de irritabilidad	Irritabilidad externa		Irritabilidad interna	
	No.	%	No.	%
Normal	154	76,6	176	87,6
Leve	43	21,4	25	12,4
Severo	4	1,9	-	
Total	201	100	201	100

Fuente: Escala de irritabilidad-depresión- ansiedad de R.P.Snaith.

En la tabla 3 se recoge que predominó un nivel leve de ansiedad con un 61,7 % (124 adultos mayores); 25 para un 12,4 % presentó un nivel severo de ansiedad.

Tabla 3. Nivel de ansiedad de los adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19.

Nivel de ansiedad	No.	%
Normal	52	25,9
Leve	124	61,7
Severo	25	12,4
Total	201	100

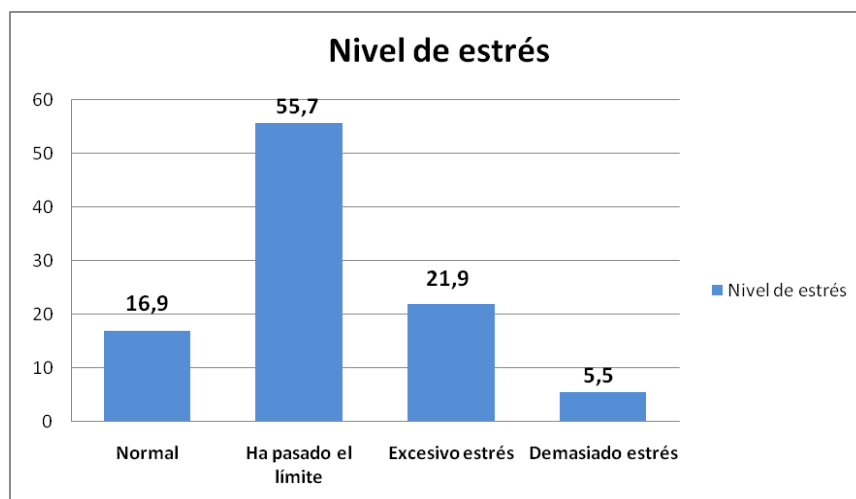
La mayoría de los adultos mayores presentó un nivel leve de depresión; 101 para un 50,2 %. 64 para un 31,8 presentaron un nivel de depresión normal. (Tabla 4).

Tabla 4. Nivel de depresión de los adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19.

Nivel de depresión	No.	%
Normal	64	31,8
Leve	101	50,2
Severo	36	17,9
Total	201	100

En el gráfico 1 se puede apreciar el nivel de estrés. El 83,1 % de los adultos mayores participantes en el estudio mostró alteración en los niveles de estrés: 55,7 % ha pasado el límite; 21,9 % excesivo; y 5,5 % demasiado estrés. El 16,9 % fue normal.

Gráfico 1. Nivel de estrés de los adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19.



Fuente: Escala para valorar el nivel de estrés.

Discusión

Una de las características humanas más importantes es la necesidad de establecer vínculos con otros, y precisamente la fórmula más eficaz para combatir la extensión del contagio de la COVID-19 atenta contra esa necesidad primordial. El distanciamiento físico y el aislamiento social (principales recomendaciones para atenuar la propagación del contagio) ha involucrado

cambios en el estado de ánimo de las personas y sus entornos familiares, no sólo porque se ven recluidas en sus domicilios, planteándose nuevas condiciones de hábitat, sino además porque se ha interrumpido su cotidianeidad.¹¹

Asimismo, esta situación de confinamiento global en el hogar ha provocado que la mayoría de las personas estén expuestas a situaciones sin precedentes y de duración desconocida. Esto puede interrumpir el sueño, y aumentar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día.^{11,12}

Son varios los factores que se pueden relacionar con manifestaciones depresivas y ansiosas en los pacientes que se encuentran en cuarentena por una pandemia, ambas se pueden considerar una reacción normal ante el estrés generado. Perder el control en este contexto es frecuente dado que la situación impide en muchos casos que la persona tenga certeza del resultado final o conozca el tiempo exacto en el que se resolverá la crisis. Esa sensación de incertidumbre así como las limitaciones secundarias a las medidas de aislamiento social preventivo, la posibilidad de que los planes a futuro se vean cambiados de forma dramática y la separación brusca del contexto social o familiar del paciente son catalizadores frecuentes de cuadros de depresión y ansiedad, los cuales en circunstancias de aislamiento social, se pueden presentar como parte de un trastorno adaptativo o una reacción de ajuste que, en muchas ocasiones, no amerita un tratamiento farmacológico.^{5,12}

Ampliando el abanico de las causas involucradas en las repercusiones perjudiciales por la pandemia, la pérdida de la libertad en las actividades de la vida diaria es una de sus fuentes principales, autonomía temporariamente restringida por el aislamiento obligatorio durante la cuarentena. Esto obstaculiza la potestad de decidir, por ejemplo, cuándo y cómo llevo a cabo las salidas del hogar con fines como ir a trabajar o para disfrutar de actividades recreacionales, todas claramente emparentadas con el bienestar y la calidad de vida de las personas.³

En los adultos mayores, grupo de riesgo donde se produce la tasa de mortalidad más alta por la COVID-19, no es sorprendente que ellos tengan más posibilidades de sufrir de estrés. En nuestro país el aislamiento ha provocado que las personas de 60 años o más hayan tenido que abandonar las actividades que cotidianamente realizaban y centrarse solo en las que se pueden realizar dentro del hogar. Dejar de trabajar el que aún lo hacía, no asistir a los Círculos de Abuelos, a la Universidad del Adulto Mayor, a sus prácticas religiosas, no visitar a las amistades, a sus familiares, ni a los vecinos, no poder realizar compras de ninguna clase. Todo ello puede incrementar los niveles de estrés y de otras manifestaciones psicológicas.

Se han realizado diversos estudios en diferentes países que han abordado la repercusión o impacto desde el punto de vista psicológico de la COVID-19, tanto en la población como en el personal de salud. En China, Cuiyan Wang y colaboradores,¹³ observó en la población general un 53,8 % de impacto psicológico moderado a severo; un 28,8 % de síntomas ansiosos y un 8,1 % de estrés, todos entre moderados y severos; las personas mayores de 60 años presentaron un alto distrés psicológico.

En España, Sandín, Valiente, García-Escalera y Chorot ⁴ al valorar el impacto psicológico de la pandemia en su población, encontraron síntomas (moderados a severos): estrés (31.92%), psicosomáticos (5.9%), problemas para dormir (36.3%), disfunción social en la actividad diaria (9.5%) y depresivos (4.9%).

En México, los resultados del estudio COVIDISTRESS dados a conocer por Pérez-Gay Juárez y colaboradores,¹⁴ muestran como promedio general un nivel moderado de estrés; un 11% de la muestra reportan niveles de estrés altos. En nuestro país se realizó un estudio en la provincia de Granma, (Arias Molina y otros) ¹⁵ encontrándose que predominó la ansiedad como estado en la mayoría de las personas, sobre todo con niveles alto y medio para el 30,96 % y 26,90 % respectivamente. El nivel de depresión como estado tuvo la mayor representación con niveles medio (36,54 %) y alto (13,70 %). El nivel de estrés, en el 66,49 % de las personas se mostró alterado.

El hecho de que en los adultos mayores participantes en nuestro estudio hayan predominado niveles leves de depresión y ansiedad; pudiera deberse a factores como al conocimiento que ya se tiene sobre el virus, al manejo de la pandemia por el Estado, el gobierno y el Ministerio de Salud Pública de nuestro país, a la información constante y precisa sobre la COVID-19 en Cuba y las medidas para enfrentarla; y también que en nuestra área de salud a pesar de que existieron casos sospechosos no hubo ningún caso positivo. Otro detalle importante que no se recoge como variable pero que se pudo constatar en la observación, es que la mayoría de los adultos mayores se encontraban en aislamiento social, pero en compañía de otros familiares: hijas cuidando nietos en edad escolar, nietos o cónyuge.

A pesar del predominio de los niveles normales y leves de ansiedad y depresión, hubo ancianos que presentaron un nivel severo; y aunque no existió hegemonía de un grado extremo de estrés, la mayoría de los adultos mayores mostraron alteración en los niveles de estrés. Esto pudiera estar dado por la concientización de su propia vulnerabilidad ante la pandemia, por la edad y las patologías que presentaban; la incertidumbre asociada a no poder predecir cuándo y cómo será posible retomar el ritmo habitual de vida; así como por las preocupaciones por la repercusión a nivel de la sociedad de la COVID-19.

Existe una alta probabilidad de que muchos adultos mayores precisen de la asistencia de familiares, vecinos o de la comunidad. El apoyo y la solidaridad resultan cruciales para este grupo social. En nuestra área como en toda Cuba, se estableció como estrategia poner en funcionamiento el servicio de mensajería para los adultos mayores, que respondiera a sus necesidades específicas, y que se ocupara de asistir a las personas que así lo requirieran.

Ante el COVID-19, la intervención que se brinde, debe ser una intervención psicológica especializada suficientemente dinámica y flexible que se adapte con facilidad a las diferentes fases de la pandemia. Así mismo, es importante considerar que las autoridades de salud tanto a nivel nacional como regional, deben de considerar a equipos multidisciplinarios de salud mental incluidos psiquiatras, psicólogos clínicos y otros trabajadores de salud mental para trabajar en su abordaje.¹

Es esencial que la asistencia psicológica que se brinde, apunte a calmar las ansiedades y los temores lógicos en los ancianos; y para ello se creó un servicio en nuestra área de salud. También es importante brindarles espacios de información donde puedan plantear sus dudas respecto de la enfermedad y sus posibles complicaciones. Se debe establecer una relación respetuosa y de apoyo entre pacientes y terapeutas, evaluando necesidades críticas, e interviniendo tempranamente llevando a un plano de “normalidad” o mejor dicho esperable las reacciones emocionales y de estrés presentes.⁵

Los resultados de nuestro estudio hacen referencia a un contexto y momento específico relacionado con la COVID en nuestra área de salud; área que tiene como una de sus especificidades, que tiene parte urbana y rural y que está alejada del centro de la ciudad. Pensamos que es una información útil en caso de futuras epidemias; pero tiene como limitaciones que estos datos puedan ser diferentes en poco tiempo debido a la situación tan variable en la que vivimos; también la asociación entre los estados emocionales y algunas variables pudieron haber ampliado más la información obtenida en este estudio. Igualmente creemos que es importante además, evaluar cómo el aislamiento social por la pandemia ha impactado positivamente en los adultos mayores.

Conclusiones

El aislamiento social como medida para evitar el contagio, ha provocado manifestaciones psicológicas en los adultos mayores, como los trastornos leves de ansiedad y depresión y altos niveles de estrés.

Referencias Bibliográficas

- 1- Marquina Medina R, Jaramillo-Valverde L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 2]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>
- 2- Balluerka Lasa N, Gómez Benito J, Hidalgo Montesinos MD, Gorostiaga Manterola A, Espada Sánchez JP, Padilla García JL, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. [Internet]. 2020 Mayo [citado 2020 Jun 2]. Disponible en: <https://canal.ugr.es/wp-content/uploads/2020/05/Consecuencias-psicologicas-COVID-19.pdf>
- 3- Brunetti A, Gargoloff PR. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes. Question/Cuestión, Informe Especial Incidentes III, mayo 2020. ISSN 1669-6581 [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 2]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/98263/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 4- Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. [Internet]. 2020. [citado 2020 Jun 3]; 25(1): 1-22. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>

- 5- Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos C, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. [Internet]. 2020. [citado 2020 Jun 3]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>
- 6- Carmona Tamayo E, Fariñas Acosta L. Cuba en Datos: COVID-19 después del pico epidémico. [Internet] 2020. [citado 2020 Jun 3]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/05/30/cuba-en-datos-covid-19-despues-del-pico-epidemico/>
- 7- González-Jaimes NL, Tejeda-Alcántara AA, Espinosa-Méndez CM, Ontiveros-Hernández ZO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 3]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271es.pdf>
- 8- Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp. [Internet]. 2020. [citado 2020 Jun 3]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
- 9- Tarazona-Santabalbina FJ, Martínez-Velilla N, Vidán MT, García-Navarro JA. COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet] 2020. [citado 2020 Jun 3]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7188650/>
- 10- Vega Rivero JA, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Pacheco I, Acuña Gurrola MR, López Pontigo L. La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. JONNPR. [Internet] 2020 Jul. [citado 2020 Jun 3];5(7):726-39. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3772/PDF3772>
- 11- Gallegos M, Zalaquett C, Luna Sánchez SE, Mazo-Zea R, Ortiz-Torres B, Penagos-Corzo JC, et al. Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. Revista Interamericana de Psicología. [Internet] 2020 [citado 2020 Jun 3]; 54(1) e1304. Disponible en: <http://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/18298/coping-coronavirus-covid-19-americas-mental-health.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- 12- Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet] 2020 [citado 2020 Jun 3]; 37(2):327-34. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- 13- Lozano-Vargas Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 Ene [citado 2020 Jun 14]; 83(1): 51-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=eshttp://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687
- 14- Pérez-Gay Juárez F, Reynoso Alcántara V, Flores González R, Contreras C, López-Castro C, Martínez L. &TheCOVID-StressInternationalCollaboration (2020). Evaluación del Estrés frente a la

Pandemia del COVID-19 en población mexicana. Reporte de los resultados de la encuesta global COVIDISTRESS.

- 15-Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Guyat Chibás D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 2020 Ago 7]; 19(Supl 1): e3350. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012&lng=es Epub 10-Jun-2020