

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD
SANCTI SPÍRITUS
SECCIÓN DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIA**

1ra Jornada virtual de Psiquiatría. Sancti Spíritus.

Título: Morbilidad psiquiátrica durante el aislamiento social ante la COVID 19.
Sancti Spíritus Marzo-Mayo 2020.

Autores: Jorge Luis Toledo Prado
Especialista de primer grado en Psiquiatría
Master en Longevidad Satisfactoria
Profesor Auxiliar

Yurien Negrín Calvo
Especialista de primer grado en MGI e Higiene y Epidemiología
Master en Enfermedades Infecciosas
Profesora Auxiliar

Dayana Toledo Negrín
Residente de Primer año en Endocrinología

Roxana Toledo Negrín
Estudiante 5to Año de Medicina

**Octubre 2020
“Año 62 de la Revolución”**

RESUMEN

Introducción: En marzo de 2020 se definió COVID-19 una pandemia. Este momento de crisis ha generado estrés en la población y alteraciones psicopatológicas variables en personas que nunca las habían experimentado y en otras que ya tenían una enfermedad mental. **Objetivo:** Caracterizar la magnitud de las alteraciones psicopatológicas en la población espiritana relacionada con la COVID-19 en el período marzo-mayo de 2020. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la población estudiada. La muestra quedó conformada por 1003 pacientes con afectación de la salud mental durante la COVID-19. Se tabuló información en Excel y se reflejó en tablas de frecuencias absolutas y relativas. Se calcularon tasas de incidencia de las diferentes patologías psiquiátricas. **Resultados:** predominaron las féminas, los adultos mayores, trastornos de ansiedad y la depresión, la modalidad de tratamiento con apoyo psicológico e indicación o reajuste de tratamiento psicofarmacológico. **Conclusiones:** desastres sanitarios como la pandemia actual generan disturbios mentales en la población, los afectados recibieron atención especializada y con evolución favorable. Predominó el grupo de edad de 60 y más años y el sexo femenino. La tasa de incidencia por trastornos mentales tuvo un comportamiento elevado. Predominaron los trastornos de ansiedad y adaptativos, constituyendo el apoyo psicológico e indicación o reajuste de tratamiento psicofarmacológico la modalidad de tratamiento que prevaleció. En el servicio de Agudos del Hospital General Provincial prevalecieron las atenciones por Depresión y Excitación Psicomotriz. En el Hospital Psiquiátrico Provincial prevaleció el grupo de edad de 50 a 59 años, el sexo masculino y los ingresos por Esquizofrenia paranoide.

Palabras claves: COVID-19, pandemia, alteraciones psicopatológicas

INTRODUCCIÓN

Hasta hoy, en el siglo XXI en curso, han tenido lugar diferentes epidemias causadas por enfermedades infecciosas como el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) o el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS). Algunos estudios han descrito un importante impacto psicológico de estas epidemias sobre la población general, los pacientes afectados por ellas y los sanitarios o trabajadores que las atienden, proponiendo diferentes medidas para garantizar la Salud Mental y evitar la progresión de psicopatología en estas circunstancias.¹

El coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS –CoV-2.

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, China, reportaron un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida, entre personas vinculadas a un mercado de productos marinos, de los cuales 7 fueron reportados como graves. El cuadro clínico de los casos se presentaba con fiebre, algunos pacientes presentaban disnea y cambios neumónicos en las radiografías del tórax (lesiones infiltrativas en pulmones). El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus (2019-nCoV) fue identificado como la posible etiología. Otras pruebas descartaron SARS-CoV, MERS-CoV, Influenza, Influenza Aviar, Adenovirus y otras infecciones respiratorias virales o bacterianas comunes. Rápidamente se reportaron casos en otros países de Asia y de manera progresiva en otras regiones del mundo.

El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencias convocado por el Director General de la Organización Mundial de la Salud en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005)), convino en que el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) cumplía los criterios para declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional. En febrero de 2020 se denominó al nuevo virus SARS-CoV-2. El 11 marzo del 2020 la Organización Mundial de las Salud (OMS) definió a la

COVID-19 una pandemia. Coincidentemente se confirmaron los primeros casos de la enfermedad en Cuba: tres turistas de la región italiana de Lombardía, que fueron hospitalizados de manera inmediata.

En el país se diseñó, en enero de 2020, el Plan de Medidas para el Enfrentamiento a la COVID-19, que involucra a todos los Organismos de la Administración Central del Estado, las Empresas, el Sector No Estatal y la población en general.²

Hasta el 21 de junio de 2020 la COVID-19 ha afectado 185 países de forma simultánea, con 8 millones 796 mil 469 casos y 464mil 294 defunciones, llegando a diagnosticarse el día 19 de junio la mayor cifra de reporte para un día en toda la historia de la pandemia (177 mil 200 casos), con una letalidad de 5.28%. La región de Las Américas está reportando 4 millones 374 mil 446 casos y 221mil 783 defunciones, con una letalidad de 5.07 % convirtiéndose en el epicentro de la pandemia actual con el 49.73% del total de casos reportados en el mundo. Cuba forma parte de los países involucrados, diagnosticando 2 315 pacientes que han padecido la COVID-19, de los cuales 249 son niños. Además se lamentan 85 pérdidas de vidas humanas en total, con una letalidad de 3.67%.³

Este momento de crisis ha generado estrés en la población y alteraciones psicopatológicas variables en personas que nunca las habían experimentado y en otras que ya tenían una enfermedad mental, esta morbilidad psiquiátrica ha ocupado a psiquiatras y psicólogos de Sancti Spíritus para dar respuesta a la estrategia desarrollada por el Ministerio de Salud Pública de Cuba.

Motivados por el incremento de dicho problema de salud que afecta a la población espiritana, se propone el presente estudio.

OBJETIVOS

Objetivo General

1. Caracterizar la magnitud de las alteraciones psicopatológicas en la población espiritana que acude a las instituciones de salud mental, relacionada con la COVID-19 en el período marzo-mayo de 2020.

Objetivos Específicos

1. Describir el comportamiento de la atención especializada a la población con afectación de su salud mental causadas por la COVID-19 en la Atención Primaria de Salud mediante los Departamentos de Salud Mental Municipales.
2. Identificar el comportamiento de la atención especializada a la población con afectación de su salud mental causadas por la COVID-19 en el servicio de Agudos del Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la población identificada al acudir las instituciones con afectación de su salud mental relacionadas a COVID 19 en Sancti Spíritus en el período marzo-mayo 2020, con el objetivo de caracterizar la magnitud de las alteraciones psicopatológicas en la población espiritana que acude a las instituciones de salud mental, relacionada con la COVID-19 en el período marzo-mayo de 2020.

La actualización de lo que acontece en el mundo, en relación al tema se realizó a través de una revisión bibliográfica donde se utilizaron los términos, estrés postraumático, morbilidad, trastornos mentales, combinado con la definición de COVID -19, que comprendió una extensa bibliografía con más de 100 artículos, de los cuales fueron acotados 47, publicados en sitios oficiales utilizando LILACS (Latin America and the Caribbean Literature on Health Sciences; <http://lilacs.bvsalud.org/en>), SciELO (Scientific Electronic Library Online; <http://www.scielo.org>), Google Académico o Google Scholar que es un buscador especializado en resultados académicos creado por Google (scholar.google.es). Para los textos en inglés, el autor se auxilió del traductor de Google y de su experiencia personal en el idioma para la interpretación de los mismos.

Fueron revisadas las hojas de cargo generadas en los Departamentos de Salud Mental de los ocho municipios de la provincia, del servicio de agudo del Hospital General Provincial (HGP) Camilo Cienfuegos y del Hospital Psiquiátrico Provincial para identificar la morbilidad de los pacientes atendidos en consulta por estos motivos.

Criterio de selección e inclusión de los casos

Fueron incluidos todos los pacientes que acudieron y fueron diagnosticados con alteraciones psicopatológicas variables durante el periodo comprendido del 11 de marzo hasta 19 de mayo 2020 a las consultas de salud mental de los ocho municipios de la provincia, el servicio de Agudos del HGP Camilo Cienfuegos o al Hospital Psiquiátrico Provincial. Fue tomada en cuenta toda la morbilidad

psiquiátrica, tanto aquellas personas que nunca habían experimentado trastornos mentales como los que ya tenían una enfermedad mental de base.

La muestra quedó conformada por los 1003 pacientes identificados con afectación de la salud mental debido a la COVID-19.

Procesamiento de la información

Se tabuló la información en Excel para llegar a conclusiones y reflejarlos en tablas de frecuencias absolutas y relativas. Se calcularon tasas de incidencia por 100 mil habitantes, de las diferentes patologías psiquiátricas, teniendo en cuenta la población actualizada de la provincia para el año en curso (465 924 habitantes).

Para la mejor comprensión de los resultados, éstos fueron mostrados en gráficos que se correspondieron con la información contenida de las tablas.

Control semántico

Distanciamiento social: dejar espacio entre tú y otras personas que no viven en tu casa, para prevenir que se propaguen enfermedades.

Cuarentena: separar y limitar el movimiento de las personas que pueden haber estado expuestas a la enfermedad para ver si se enferman.

Aislamiento: separar a las personas que está enferma de otros para evitar que se propague la enfermedad.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Desde que fueron dadas las indicaciones por el MINSAP a la provincia sobre el sistema de trabajo diferenciado en todos los puntos de la red de salud mental, se ha desarrollado una estrategia con la participación activa de los Equipos de salud mental y grupos de Psiquiatría General, infanto juvenil y Psicología. Los resultados de dicho trabajo se expresan en la presente investigación.

Tabla 1. Consultas por trastornos mentales debido a la COVID-19, según grupo de edades. Sancti Spíritus. Marzo-Mayo 2020

Grupo de edades	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
5 – 9 años	47	4.7
10 – 14 años	75	7.5
15 – 19 años	71	7.1
20 – 29 años	101	10.1
30 – 39 años	103	10.3
40 – 49 años	156	15.6
50 – 59 años	189	18.8
60 y más años	261	26.0
Total	1003	100.0

Fuente: Registro de estadísticas departamento de salud mental DPS-SS

En la **tabla 1** se muestran los resultados relacionados con el número de pacientes reportados en la provincia por afectaciones de su salud mental debido a la COVID 19, de acuerdo a su grupo etáreo. Se corresponde la mayor representatividad con el grupo de 60 y más años, lo que coincide además con el mayor diagnóstico de casos confirmados en la provincia.⁴ Lo que se considera una población más vulnerable al estrés y con mayores comorbilidades físicas y psiquiátricas.

Estos resultados coinciden con investigaciones revisadas donde, los adultos mayores (mayores de 60 años de edad) se sintieron más aislados socialmente que los adultos más jóvenes (18-29 años de edad) después del brote de COVID-19 en Nueva York (CUNY Graduate School of Public Health and Health Policy, 2020a).⁵

Y un estudio en China detectó mayor distrés psicológico en los mayores de 60 años.^{1, 6}

Tabla2. Consultas por trastornos mentales debido a la COVID-19, según sexo. Sancti Spíritus. Marzo-Mayo 2020

Sexo	Pacientes atendidos	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Femenino	647	64.5
Masculino	356	35.5
Total	1003	100.0

Fuente: Registro de estadísticas departamento de salud mental DPS-SS

En la **tabla 2** se muestran los resultados relacionados con el número de pacientes reportados en la provincia por afectaciones de su salud mental debido a la COVID 19, de acuerdo al sexo, del total de casos vistos en la Provincia 1003, la mayor correspondencia se asocia con el sexo femenino aportando 647 para el 64.5 %.

En el sexo masculino fueron afectados 356 pacientes, el 35.5%. En un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres. Asimismo, en la población general de China se observó los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino.⁶

Investigaciones recientes (Lai et al., 2020; Liu et al., 2020; Sun et al., 2020) sugieren que las mujeres podrían estar en mayor riesgo de desarrollar TEPT después de brotes de enfermedades infecciosas que los hombres.⁷⁻⁹

La evidencia revisada hasta el momento indica que dentro de los grupos más vulnerables en esta pandemia están las mujeres, y adultos mayores.^{10, 11}

Tabla 3. Consultas por trastornos mentales debido a la COVID-19, según diagnóstico. Sancti Spíritus. Marzo-Mayo 2020

DIAGNÓSTICO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Tasa de incidencia x 100 000 hab.
Trastorno de ansiedad	349	34.8	74.9
Trastornos adaptativos	152	15.1	32.6
Trastornos depresivos	136	13.5	29.2

Trastorno neurótico	84	8.3	18.0
Trastorno de personalidad	80	8.0	17.2
Trastornos del sueño	56	5.6	12.0
Retraso mental	27	2.7	5.8
Trastornos relacionados con consumo Alcohol	24	2.4	5.2
Esquizofrenia	18	1.8	3.9
SFI	16	1.6	3.4
Demencia	15	1.5	3.2
TDH	13	1.3	2.8
TAB	11	0.10	2.4
Deambulantes	9	0.9	1.9
Enuresis	6	0.6	1.3
Trastorno del comportamiento	4	0.4	0.9
Trastorno Psicótico Agudo	1	0.1	0.2
Hiperactividad	1	0.1	0.2
Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD)	1	0.1	0.2
Total	1003	100.0	215.3

Fuente: Registro de estadísticas departamento de salud mental DPS-SS

Los efectos sobre la Salud Mental de la nueva epidemia son en su mayoría significativos. La **tabla 3** representa el número de consultas por trastornos mentales debido a la COVID-19, según los diagnósticos realizados en la provincia durante la etapa estudiada. También se muestra la tasa de incidencia de estos trastornos mentales por 100 000 habitantes, constituyendo en su totalidad una tasa elevada para los mismos. No encontramos en la literatura revisada alusión a las tasas de incidencia por trastornos mentales por lo que no nos permite hacer comparación en cuanto a este parámetro con las poblaciones que estudiaron la temática. La mayor parte de la morbilidad psiquiátrica estuvo relacionada con los Trastorno de ansiedad con 349 casos para el 34.8% del total y una tasa de

incidencia de 74.9 x 100 000 hab., seguido de los trastornos adaptativos con 152 casos para el 15.1% y una tasa de incidencia de 32.6x 100 000 hab. Asimismo los trastornos depresivos tuvieron un comportamiento similar con 136 casos y el 13.5% con una tasa de incidencia de 29.2 x 100 000 hab.

Resultados similares encontraron en la epidemia de SARS de 2003, los pacientes afectados en un hospital de Toronto experimentaron miedo, soledad, ira, efectos psicológicos de los síntomas de la infección y preocupación por la cuarentena y por producir contagios. En el personal sanitario destacó el miedo al contagio. La estigmatización afectó tanto a pacientes como a profesionales. Entre el personal de urgencias en Taiwán, el 19.3% presentó sintomatología significativa de síndrome de estrés postraumático. En la epidemia de MERS de 2015 de Corea del Sur se vio que entre los pacientes aislados predominaban síntomas de ansiedad e ira, especialmente en pacientes con antecedentes psiquiátricos¹. Estas epidemias, causadas por otros coronavirus, pueden ofrecer pistas sobre los posibles efectos sobre la Salud Mental de COVID-19 en la población general, entre los pacientes.¹

En un estudio realizado en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Se ha señalado que entre los sujetos que padecen una enfermedad mental el impacto podría ser todavía mayor. Otro estudio del mismo país encontró entre ellos una alta prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio (50,4%, 44,6% y 34,0%, respectivamente).¹

La Organización Mundial de la Salud¹² sugirió el aislamiento social, limitación de la movilidad o cuarentena de la población, como la estrategia más efectiva en la contención y mitigación de la velocidad de propagación de la infección y evitar el colapso de los sistemas estatales de salud. No obstante, el distanciamiento social genera reacciones adaptativas y desadaptativas^{13, 14}. Las condiciones que generan el aislamiento social se configuran como un estresor no normativo que incrementa la posibilidad presentar por primera vez problemas mentales o la exacerbación o recurrencia de trastornos mentales preexistentes.¹⁵

Las reacciones psicológicas ante una pandemia suelen ser agudas; sin embargo, es posible observar secuelas emocionales a largo plazo. Estas reacciones dependen de ciertas características individuales, como la intolerancia a la incertidumbre, la vulnerabilidad percibida a la enfermedad o la propensión a la ansiedad. El estrés emocional tiene consecuencias neurobiológicas que incrementan la probabilidad de exacerbar enfermedades concomitantes y la vulnerabilidad a reunir criterios para un trastorno mental, en particular, trastornos de ansiedad, depresivos, del sueño y estrés agudo.¹⁶

El exceso de información puede causar preocupaciones confusión, ira o frustración. A ello se le debe sumar el aburrimiento por el aislamiento, las dificultades o pérdidas financieras que genera la situación.¹⁷⁻¹⁹

Paralelamente a estos hallazgos, una encuesta reciente de más de mil adultos en China puso de relieve el impacto psicológico del COVID-19 (Wang et al., 2020)¹¹ informaron que tres cuartas partes de los participantes (75,2%) expresó preocupación por la enfermedad de sus familiares. Además, más de la mitad de los participantes (53,8%) percibió el impacto psicológico del brote COVID-19 como "moderado" o "grave" y un porcentaje menor de los participantes reportaron síntomas de ansiedad "moderados" a "graves" (16,5%), depresión (28,8%) y estrés (8,1%).²⁰

Aunque el miedo, la ansiedad y el estrés son reacciones comunes y naturales a una crisis sanitaria mundial que afecta a todos los ámbitos de la vida y enfrenta a las personas con la fragilidad de la vida, hallazgos recientes (Liu et al., 2020; Sun et al., 2020) sugieren que las epidemias de enfermedades infecciosas y las pandemias pueden ser experiencias traumáticas para algunas personas, y conducir a trastornos de estrés postraumático (TEPT) y síntomas psicológicos crónicos. Un estudio reciente (Liu et al., 2020) examinó la prevalencia de síntomas de TEPT específicos de COVID-19 en una muestra de adultos (n.o 285) que vivían en Wuhan y las ciudades circundantes de China e informó que el 7% de los participantes cumplían los criterios diagnósticos para el TEPT. Además, los participantes que viven en Wuhan, una de las zonas altamente afectadas en el

mundo, reportaron un mayor estrés postraumático que los que viven en las zonas circundantes.^{8, 9}

En los estudios publicados sobre el impacto psicológico del COVID-19 en China, se ha observado malestar emocional, estando las respuestas de ansiedad grave presentes en un tercio de la población general (Lima et al., 2020;¹⁹Wang et al., 2020).⁸ Sin embargo, en un estudio llevado a cabo con una amplia muestra de población general española, se ha observado cómo durante las primeras semanas de confinamiento (del 19 al 26 de marzo) las respuestas emocionales desadaptativas observadas, de modo más frecuente, han sido los síntomas depresivos (46,7%), seguidos por un estilo evitativo de afrontamiento (44,3%). Además, en contra de lo esperado, las respuestas de ansiedad fueron las menos frecuentes, afectando al 6,1% de la población (García-Álvarez et al., 2020).²¹ Casi una de cada 10 personas en partes de China más afectadas por COVID-19 informan síntomas de estrés postraumático (PTSS), según un estudio publicado en la edición de mayo de Psychiatry Research.

Nianqi Liu, de la Universidad de Medicina Naval de Shanghai, y sus colegas evaluaron la prevalencia y los predictores de PTSS en las áreas de China más afectadas durante el brote de COVID-19. El análisis incluyó respuestas de 285 residentes en Wuhan y ciudades aledañas en la Lista de verificación del TEPT para DSM-5 y cuatro elementos del Índice de calidad del sueño de Pittsburgh. Los investigadores encontraron que la prevalencia de PTSS en las áreas más afectadas de China un mes después del brote de COVID-19 fue del 7 por ciento. Se observó un PTSS significativamente mayor en las mujeres por los dominios de reexperimentación, alteraciones negativas en la cognición o el estado de ánimo e hiperexcitación. Se observó un PTSS más bajo entre los encuestados con mejor calidad del sueño o menos frecuencia de los despertares tempranos.²²

Aunque los trastornos del sueño no tuvieron una elevada incidencia en el presente estudio, si se encontró en la literatura revisada que más de un tercio del personal médico sufrió síntomas de insomnio durante el brote de COVID-19. Los factores relacionados incluyen el nivel de educación, un entorno de aislamiento, las

preocupaciones psicológicas sobre el brote COVID-19 y ser médico. Las intervenciones para el insomnio entre el personal médico son necesarias teniendo en cuenta los diversos factores sociopsicológicos en esta situación.²³

Niveles de apoyo social para el personal médico se asociaron significativamente con la autoeficacia y la calidad del sueño y se asociaron negativamente con el grado de ansiedad y estrés. Niveles de ansiedad se asociaron significativamente con los niveles de estrés, que impactó negativamente la autoeficacia y la calidad del sueño. La ansiedad, el estrés y la autoeficacia fueron las variables mediadoras asociadas con el apoyo social y la calidad del sueño.²⁴

Pakistán debe emitir directrices para la intervención de emergencia en crisis psicológica para emergencias sanitarias afectadas por el coronavirus. Las instituciones psiquiátricas y psicológicas deben plataformas para fortalecer las iniciativas de salud mental y proporcionar orientación psicológica para pacientes en cuarentena, familias, personas auto aisladas, trabajadores sanitarios del personal médico y de servicios sociales en hospitales, laboratorios, campo y en cuarentena (Banerjee, 2020).²⁵ La intervención de crisis psicológica, durante y después del período de brote, debe centrarse en la aplicación práctica de la intervención. El desafío que la intervención de crisis psicológica se encuentra incluye el establecimiento de equipos de intervención psicológica durante el encierro y riesgos para la salud personal (Zandifar y Badrfam, 2020)²⁶. Además, después de la evaluación de los estados de salud mental de las personas afectadas por coronavirus, e incluso después de la remisión de la pandemia, los pacientes no pueden inmediatamente ser transferidos del hospital a los departamentos de asesoramiento psicológico. Durante la vulnerabilidad y fragilidad de las condiciones de la persona antes y después de la COVID-19, se necesitan profesionales experimentados en salud mental.²⁷

En relación a la pandemia por COVID-19, todavía no se disponen de datos de trastornos por abuso de sustancias ni estudios que evalúen el posible aumento del consumo del alcohol como consecuencia del confinamiento. (Lebeaut, Trany Vujanovic, 2020).^{28, 29}

En Japón, emergencias recientes han incrementado el miedo hacia agentes imperceptibles como los infecciosos, y se teme la propagación de malestar psíquico o de conductas de riesgo como el consumo de alcohol. Se ha propuesto centrar los esfuerzos en poblaciones vulnerables: los pacientes y sus familiares, aquellos de origen chino, población vulnerable por sus antecedentes psiquiátricos y personal sanitario.³⁰

Tabla 4. Conducta profesional ante trastornos mentales debido a la COVID-19. Sancti Spíritus. Marzo-Mayo 2020

Conducta profesional	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Apoyo psicológico	905	90.2
Tratamientos de MNT	680	67.8
Indicar o reajustar tratamiento psicofarmacológico	597	59.5
Técnicas de relajación	487	48.6
Intervenciones familiares	323	32.2
Intervenciones psicosociales	172	17.1
Hospitalizados en hospital psiquiátrico	13	1.3
Pacientes en Centro de Protección a Deambulantes de Trinidad	8	0.8
Hogar de Anciano	2	0.2

Fuente: Registro de estadísticas departamento de salud mental DPS-SS
n=1003

En la **tabla 4** donde se refleja la relación de la conducta del profesional: ante trastornos mentales debido a la COVID-19 se puede observar el predominio de pacientes 905 para el 90.2% a los que se les brindó apoyo psicológico seguido de aquellos en los que se le indicaron algunas de las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) con 680 pacientes para el 67.8%. En 597 casos (59.5%) fue necesario indicar o reajustar tratamiento psicofarmacológico. Las técnicas de relajación, las intervenciones familiares y psicosociales estuvieron dentro de las modalidades más utilizadas. Solamente el 1.3% de los pacientes (13) requirió hospitalización en hospital psiquiátrico provincial.

La pandemia de coronavirus supone un trauma colectivo del que ninguno estamos a salvo. Y cuando todo esto pase nos tocará hacer balance de los efectos que ha dejado en cada uno, además de poner a prueba la capacidad de resiliencia. En la que jugarán un papel muy importante las estrategias de afrontamiento, es decir, el modo en que nos enfrentamos a los diversos retos que nos va poniendo la vida. Lo que diferencia esta situación de otras catástrofes es que se trata de una temporada larga y no de un hecho aislado, como un terremoto o un accidente de tren. En estos casos, por muy terribles que sean, hay un inicio, una fase de impacto y otra de recuperación de la normalidad. Con el coronavirus es diferente. Además de una situación de trastorno de estrés postraumático, hay un estrés acumulativo que se extiende durante un largo periodo de tiempo.

La Hiperactivación psicofisiológica se traduce síntomas como alerta máxima en cada nueva noticia, taquicardias cuando uno se entera de que un vecino acaba de ser ingresado, dificultades para respirar al tocarse la frente y sentir un poco de calor, entre otros. También pueden aparecer problemas para dormir, alteraciones en la alimentación, problemas de memoria y desesperanza.³¹

Por lo tanto, la detección temprana de factores de riesgo y la intervención temprana pueden desempeñar un papel fundamental en la mitigación de los efectos del COVID-19 en el funcionamiento psicológico de las personas que han sido hospitalizadas por COVID-19.

Para ello es necesario conocer cuáles son los factores de vulnerabilidad, así como los factores protectores y resilientes para diseñar programas adaptados. Entre las medidas de apoyo psicológico que se han propuesto en China para abordar el COVID-19 se encuentra un enfoque multidisciplinar que incluya entre otros a psicólogos, psiquiatras y personal de enfermería especialista en salud mental; proporcionar información fiable y actualizada sobre la pandemia y establecer diferentes servicios para proporcionar apoyo psicológico, entre los que se puede incluir programas de tratamiento a través de internet (Xiang et al., 2020).³²

En China fueron identificados tres grupos de riesgo siguiendo la morbilidad psicológica durante y después de la COVID-19: 1) personal y profesionales de la salud; 2) individuos que como resultado de estas crisis ya han sido expuestos a

eventos traumáticos, tales como afectaciones o pérdidas entre sus seres queridos, amenazas a su salud u otras áreas vitales de sus vidas, estudio y trabajo; 3) personas con diferentes cuadros psicopatológicos preexistentes, en especial trastornos psiquiátricos severos. Tales resultados fueron corroborados y complementados en estudios ejecutados en otros países afectados por la COVID-19. En ellos se observa el incremento del temor a la enfermedad viral, el aburrimiento, el estrés por las pérdidas ocasionadas, la caída o complicación de proyectos, entre otros resultados de importancia. Prevalen manifestaciones emocionales, tales como miedo, frustración, enojo, ambivalencia, desorganización, aburrimiento, tristeza, sentimiento de soledad, sensación de encierro, ansiedad, entre otros.

La psicología como ciencia y profesión en programas de salud en tiempos de la COVID-19 se basa, entre otros aspectos, en al menos cuatro criterios por regularidad: 1) la multi- y la transdisciplinariedad;^{65-67, 2} la preparación con carácter de proceso permanente en todo el ciclo de reducción de desastres;(68-70) 3) el rol protagónico de la comunidad,^(68,70, 4) la voluntad política del Estado y el Gobierno con un marco legal que incluya los aspectos psicosociales en las emergencias y desastres.^{18,71,72} Ello marca la sustancial diferencia de la evolución de la epidemia en Cuba en comparación con la realidad desfavorable en otros entornos, incluyendo a países con muchos más recursos y mayor desarrollo.

Todas estas consideraciones constituyen una reafirmación y apego a las pautas descritas en las orientaciones sanitarias emitidas por el Gobierno y Estado cubano a través del Protocolo de actuación Nacional del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) versus COVID-19.³³

En las personas que sufren el fallecimiento repentino de un ser querido por la COVID-19, la incapacidad de despedirse puede generar sentimientos de ira, tristeza y resentimiento, lo que podría generar el desarrollo de un duelo patológico. En caso de no disponer de psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales de salud mental, para atender a los que ingresen a las salas de aislamiento para pacientes con COVID-19, los profesionales que se encuentran en la primera línea

de respuesta tienen que brindar intervenciones psicosociales a los pacientes hospitalizados.³⁴

En cuanto a España, la transmisión de SARS-CoV-2 ha impulsado una rápida habilitación por los servicios de Psiquiatría de unidades para la atención psicológica de pacientes y sanitarios, tanto presencial como telefónicamente. La Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) ha difundido Hojas Informativas para la población general describiendo reacciones habituales ante epidemias infecciosas, así como consejos para afrontar el aislamiento y la cuarentena. Asimismo, ha extendido recomendaciones para garantizar la Salud Mental del personal sanitario. Respecto a la atención ambulatoria de pacientes psiquiátricos, se ha extendido la teleasistencia, para la que existen guías de la APA (*BestPractices in Videoconferencing-BasedTelementalHealth*) de 2018 actualizadas en marzo de 2020.^{35, 36}

Tabla5. Morbilidad Psiquiátrica debido a la COVID-19 según grupo de edades en el Servicio de Agudos del HGP “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spiritus Marzo- Mayo 2020.

Grupo de edades	Pacientes atendidos	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
15 – 19 años	4	1.0
20 – 29 años	52	13.3
30 – 39 años	48	12.2
40 – 49 años	35	8.9
50 – 59 años	58	14.8
60 y más años	195	49.7
Total	392	100.0

Fuente: Registro de estadísticas departamento de salud mental DPS-SS

En la **tabla 5** se observa la morbilidad Psiquiátrica debido a la COVID-19 según grupo de edades en el Servicio de Agudos del HGP “Camilo Cienfuegos”, donde se evidencia el predominio del grupo etáreo de 60 años y más con 195 pacientes con el 49.7%. Se expresa Además la totalidad de pacientes atendidos en este servicio de urgencia que se correspondió con el 1.94 % del total de casos

diagnosticados por trastornos mentales en la provincia durante el periodo de estudio (1003 casos).

Los adultos mayores tienen un acceso limitado al Internet y al uso de teléfonos inteligentes, por lo que solo una proporción muy pequeña de ellos se podría beneficiar de los servicios de salud mental en línea.³⁴

Tabla6. Morbilidad Psiquiátrica debido a la COVID-19, según sexo en el Servicio de Agudos del HGP “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spíritus Marzo-Mayo 2020.

Sexo	Pacientes atendidos	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Femenino	202	51.5
Masculino	190	48.5
Total	392	100.0

Fuente: Registro de estadísticas departamento de salud mental DPS-SS

En la **tabla 6** se muestra la distribución Morbilidad Psiquiátrica debido a la COVID-19, según sexo en el Servicio de Agudos del HGP “Camilo Cienfuegos”, con un predominio del sexo femenino con 2020 pacientes para el 51.5%, sobre el sexo opuesto.

Numerosos estudio hablan a favor del mayor porcentaje de atenciones en mujeres en los servicios de Agudos, lo cual coincide con los resultados del presente estudio.³⁴

Tabla7. Morbilidad Psiquiátrica debido a la COVID-19 según diagnóstico en el Servicio de Agudos del HGP “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spíritus Marzo-Mayo 2020.

DIAGNÓSTICO	No de pacientes atendidos		
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Tasa de incidencia x 100 000 hab.
Depresiones	112	28.6	24.0
Síndrome de Excitación Psicomotriz	103	26.3	22.1

Trastorno de Ansiedad	77	19.6	16.5
Trastorno Adaptativo	43	11.0	9.2
Trastornos Neuróticos Descompensados	33	8.4	7.1
Dependencia Alcohólica	24	6.1	5.2
Total	392	100.0	84.1

Fuente: Registro de estadísticas departamento de salud mental DPS-SS

En la **tabla 7** se muestra la Morbilidad Psiquiátrica debido a la COVID-19 según diagnóstico en el Servicio de Agudos del HGP “Camilo Cienfuegos”, evidenciándose que existe un predominio de las atenciones a causa de las depresiones con 112 casos para el 28.6 % del total atendido en dicho servicio, siendo la tasa de incidencia de 24.0.x 100 000 hab. La tasa de incidencia para esta morbilidad en el servicio de agudos de forma general fue de 84.1por 100 000 habitantes registrándose 392 casos del total atendidos en la provincia.

La crisis del COVID-19 puede ser una crisis de salud mental para los neoyorquinos. Al mencionar las encuestas a nivel nacional apuntan a que la mitad de los estadounidenses considera que su salud mental se ha visto afectada y tres de cada cuatro ciudadanos declaran que su sueño se ha visto alterado.^{37, 38}

Además, entre las personas expuestas en cuarentena no diagnosticadas con la infección por MERS-nCoV, el 7,6% y el 16,6% presentaron síntomas de ansiedad y sentimientos de ira, respectivamente, durante el período de cuarentena. Incluso cuatro a seis meses después del final del período de cuarentena, el 3,0% y el 6,4% de los pacientes presentaron persistentemente síntomas de ansiedad y enojo, respectivamente. Así, después de que el brote de infección por MERS-nCoV terminara en Corea, se propuso que los pacientes infectados, las personas en cuarentena, los trabajadores sanitarios y el público requerían atención emocional y apoyo.³⁹

Tabla 8. Conducta profesional ante trastornos mentales debido a la COVID-19 en el Servicio de Agudos del HGP “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spiritus Marzo- Mayo 2020.

Conducta profesional	No de pacientes atendidos	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Apoyo Psicológico	392	100
Indicación o reajuste de tratamiento psicofarmacológico y remisión a Áreas de Salud Mental	265	67.6
Ingresos en UIC	52	13.3
Remisión a Hospital Psiquiátrico	37	9.4
Interconsultas	94	24.0
• Síndromes Cerebral Orgánico Agudo (SOCA)	42	10.7
• Depresión y ansiedad	29	7.4
• Maternas	12	3.1
• Dependencia alcohólica	11	2.8

Fuente: Registro de estadísticas departamento de salud mental DPS-SS
n=392

La **tabla 8** muestra la conducta profesional ante trastornos mentales debido a la COVID-19 en el Servicio de Agudos del HGP “Camilo Cienfuegos”, donde se evidencia que el 100 % de los pacientes atendidos (392) recibió Apoyo psicológico, modalidad de tratamiento con resultados significativos en la evolución de los pacientes diagnosticados con morbilidad psiquiátrica en el curso de la pandemia actual por COVID-19. Una gran mayoría 265 pacientes para el 67.6% le fueron indicado o reajustado tratamiento psicofarmacológico y fueron referidos a las áreas de salud mental para su adecuado seguimiento y control.

Durante esta etapa se realizaron 94 interconsultas a los diferentes servicios del hospital, la mayoría fue debido a Síndrome Orgánico Cerebral Agudo (SOCA) con 42 para el 10.7%, seguidas de manifestaciones de depresión y ansiedad con 29 para un 7.4%.

Estos resultados coinciden con gran parte de la bibliografía consultada donde se expresa que con el apoyo psicológico e intervenciones farmacológicas eficaces de los profesionales de la salud mental se logran resolver una gran parte de las situaciones agudas determinadas por otras enfermedades orgánicas o de la falta de concentración, el estrés y el cansancio que genera el encierro tras varias semanas de cuarentena y aislamiento con distanciamiento social relacionadas con estas.⁴⁰

Un grupo de psicólogos e investigadores de la Universidad Complutense de Madrid, apoyados por la Agencia Estatal de Investigación, participaron en un estudio con 2.070 españoles. En él están presentes, en función de la población y de manera proporcional, todas las comunidades con una muestra comprendida entre los 18 y los 75 años. La encuesta se completó los días 8 y 9 de abril, justo en el pico de la pandemia, y comenzó a mediados de marzo. Este mismo esquema ha sido seguido por otro grupo de científicos de la Universidad inglesa de Sheffield con el objetivo de trufar los datos para ver las diferencias y semejanzas de la pandemia en el comportamiento de la sociedad británica y española.

La **Depresión** fue padecida por uno de cada cinco españoles (22,1%) presenta síntomas significativos. En el estudio paralelo de la Universidad de Sheffield, los porcentajes de personas en el Reino Unido con síntomas elevados de depresión también son idénticos (22.1%). En el informe español estos signos son más frecuentes en mujeres (27,8%), que en hombres (17%). Las mujeres siempre sufren mucho más, observa Carmen Valiente, coautora del estudio y profesora de Psicología Clínica de la Complutense. Hay muchas especulaciones entorno a esto. Una de las principales hipótesis tiene que ver con la victimización, con las hormonas o con las diferencias de género.

Si se analizan los síntomas depresivos por edades, el 42,9% de los jóvenes entrevistados de entre 18 y 24 años reconoce estar pasando por síntomas de depresión. El 32,2% si tienen entre 25 y 34 años. El 26% para los de 35 y 44. El 15% para los de 45 y 64. El dato más llamativo corresponde a los mayores de 65 años que, pese a ser la franja que más ha sufrido esta pandemia, solo un 9,6% reconoce tener estos síntomas.

A los jóvenes esta pandemia les ha roto su momento evolutivo, no saben qué será de su vida en los próximos meses. Mientras que la gente mayor tiene ya una vida más estable: casa, ahorros o algunos bienes, la gente joven tiene una vida más activa y esto les ha hecho exacerbar sus inseguridades.

En cuanto a la **Ansiedad** se describe que uno de cada cinco españoles presenta síntomas (19,6%). Estos signos, al igual que los depresivos, son más frecuentes en las mujeres (26,85%) que en los hombres (13,2%). Los mayores de 45 años muestran unas tasas menores, siendo más frecuentes los síntomas en los más jóvenes, otra vez. “Un estudio en China encontró tasas semejantes en Shanghai (20.4%) pero mayores en Wuhan (32.7%)”, refleja el informe.

Al analizar el estrés postraumático. El estrés postraumático, que presenta unos síntomas más ligados a haber vivido una experiencia potencialmente traumática o amenazante para la vida, llega a ser significativos, de nuevo, en uno de cada cinco entrevistados (19,7%). En este punto no hay diferencias significativas de género. Los mayores de 45 años muestran tasas menores, siendo más frecuente en los grupos más jóvenes, que aparece en uno de cada cuatro entrevistados. Los síntomas también se duplican para quienes les preocupan “mucho” o “muchísimo” las consecuencias económicas derivadas de la crisis de la pandemia. El estudio también refleja que convivir con hijos ha aumentado la probabilidad de tener estos síntomas.⁴¹

Tabla 9. Ingresos Hospital Psiquiátrico Provincial debido a la COVID-19 según grupo de edades. Sancti Spíritus Marzo- Mayo 2020.

Grupo de edades	Pacientes atendidos	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
20-29 años	6	11.1
30-39 años	3	5.6
40-49 años	14	25.9
50-59 años	16	29.6
60-69 años	9	16.7
70 y más años	6	11.1
Total	54	100.0

Fuente: Registro de estadísticas departamento de salud mental DPS-SS

En la **tabla 9** se encuentran representados los Ingresos en el Hospital Psiquiátrico Provincial debido a la COVID-19 según grupo de edades. Podemos observar un predominio de las edades comprendidas entre 50 y 59 años con 16 pacientes para el 29.6% del total de los ingresos. Le sigue el grupo de 40 a 49 años con 14 pacientes para el 25.9%. Estos resultados no coinciden con la mayoría de las investigaciones abordadas donde refieren los mayores ingresos en el grupo de edades por encima de los 60 años.

Tabla 10. Ingresos Hospital Psiquiátrico Provincial debido a la COVID-19 según sexo. Sancti Spíritus Marzo- Mayo 2020.

Sexo	Pacientes atendidos	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Femenino	24	44.4
Masculino	30	55.6
Total	54	100

Fuente: Registro de estadísticas Hospital Psiquiátrico Provincial

La **tabla 10** refleja los ingresos en el Hospital Psiquiátrico Provincial debido a la COVID-19 según sexo, donde se puede apreciar un predominio del sexo masculino con 30 casos para el 55.6% del total de los casos ingresados. Este resultado puede deberse a que la mayoría de los pacientes ingresados en este hospital cursaban con patologías psiquiátricas de base y realmente existe un predominio del sexo masculino en los Antecedentes Patológicos Personales (APP) de enfermedades psiquiátricas.

Tabla11. Ingresos Hospital Psiquiátrico Provincial debido a la COVID-19 según diagnósticos. Sancti Spíritus Marzo- Mayo 2020.

DIAGNÓSTICO	No. de pacientes atendidos		
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Tasa de incidencia por 100 000 hab.
Esquizofrenia paranoide	21	38.9	4.5
Retraso mental	8	14.8	1.7
Trastorno afectivo bipolar	7	13.0	1.5
Dependencia alcohólica	6	11.1	1.3
Trastorno psicótico agudo	5	9.3	1.1
Esquizofrenia simple	3	5.6	0.6
Trastorno depresivo	2	3.7	0.4
Trastorno por idea delirante persistente	1	1.9	0.2
Trastorno esquizo-afectivo	1	1.9	0.2
Total	54	100.0	11.6

Fuente: Registro de estadísticas Hospital Psiquiátrico Provincial.

En la **tabla 11** se distribuye el número de ingresos en el Hospital Psiquiátrico Provincial debido a la COVID-19 según diagnósticos. Se aprecia que la mayor causa de los ingresos los constituyeron las Esquizofrenia paranoide con 21 casos para el 4.5% del total de los ingresos. La tasa de incidencia de ingresos por estos

diagnóstico fue de 11.6 x 100 000 hab., llegando a ingresarse un total de 54 pacientes por dicha morbilidad.

Investigaciones muestran una amplia gama de impactos psicológicos a las personas que sufren una cuarentena, como estrés postraumático (de larga duración), depresión, sentimientos de ira y miedo y abuso de sustancias. El estudio también remarca que aquellas personas con antecedentes de trastornos psiquiátricos y los trabajadores sanitarios sufren mayores impactos psicológicos.

Con la epidemia de coronavirus que asola el planeta, la cuarentena se está convirtiendo en una manera de intentar controlar la transmisión del virus. No obstante, investigadores del King's College de Londres (Reino Unido) advierten que este tipo de aislamiento produce efectos psicológicos negativos, como síntomas de estrés postraumático, depresión, confusión e ira.

En su estudio, publicado en la revista científica 'The Lancet', los investigadores británicos señalan que estos impactos psicológicos pueden ser duraderos y apuestan por la información y la transparencia de la misma, principalmente sobre el riesgo de la enfermedad y la duración de la cuarentena.

Además, el estudio identificó que las cuarentenas más largas estaban asociadas con una salud mental más pobre. "Entrar en cuarentena es una experiencia aislante y a menudo terrible y el estudio ha encontrado que tiene efectos psicológicos negativos", señala a Neuroscience News Samantha Brooks, del Instituto de Psiquiatría, Psicología y Neurociencia del King's College de Londres y autora principal del estudio.⁴²

Hay que estar alerta si se detecta ansiedad, agitación, irritabilidad, angustia elevada, signos de reexperimentación de los incidentes, insomnio, hipervigilancia o descompensación de cuadros psiquiátricos preexistentes, según refiere el doctor Ramos Quiroga. Las personas con trastornos mentales anteriores son los colectivos más vulnerables.⁴³

Aunque el confinamiento está ayudando a combatir la pandemia del coronavirus también está poniendo en riesgo la salud mental de los ciudadanos. Durante estos días, los psicólogos repiten que el encierro puede aumentar la sensación de angustia, los pensamientos catastrofistas e incluso generar síntomas depresivos.

Los ciudadanos viven semanas de incertidumbre protegiéndose de una pandemia mundial. Sin embargo, la evidencia dice que estos efectos psicológicos todavía se pueden detectar meses o años más tarde.

En uno de los estudios revisados se encontró que tener **antecedentes de enfermedad psiquiátrica** se asoció con experimentar ansiedad e irascibilidad entre cuatro y seis meses después de terminar la cuarentena. Más concretamente, la literatura previa sugiere que el historial de enfermedades mentales se asocia con angustia psicológica después de experimentar cualquier trauma relacionado con el desastre. Es probable que las personas con problemas de salud mental preexistentes necesiten apoyo adicional durante la cuarentena.⁴⁴

Resulta preocupante el efecto de la pandemia en las personas con trastornos psiquiátricos. La ignorancia del impacto diferencial de la pandemia en estos pacientes no solo obstaculiza cualquier objetivo de prevenir una mayor propagación de la enfermedad, sino que también aumenta las desigualdades de salud ya existentes. Los problemas de los pacientes con trastornos mentales preexistentes pueden ser: 1) Las enfermedades mentales podrían incrementar el riesgo de infecciones debido a un deterioro cognitivo, poca conciencia del riesgo y pocos esfuerzos de protección personal de los pacientes. 2) Si una persona con una enfermedad mental da positivo en la prueba de detección de COVID19, tendría más barreras para acceder adecuadamente a los servicios de salud, esto asociado con la discriminación relacionada con la enfermedad mental. 3) La pandemia de COVID-19 también ocasiona síntomas reactivos como estrés, depresión y ansiedad, todo lo cual puede agravar el estado de salud mental de las personas con un diagnóstico psiquiátrico previo.

El personal que trabaja en los hospitales psiquiátricos de China no fue notificado oportunamente sobre los factores que pueden incrementar el riesgo del brote por la COVID-19. Además, mencionan la existencia de una serie de problemas a la hora de contener la pandemia en los hospitales psiquiátricos.

Como suele suceder en los hospitales psiquiátricos, sus salas no fueron diseñadas para los estándares de aislamiento contra enfermedades respiratorias infecciosas ni se encuentran equipadas con dispositivos de presión negativos.

Es difícil para los pacientes de psiquiatría, especialmente aquellos con **trastornos psicóticos**, aceptar y cooperar con las medidas de autoaislamiento. Los pacientes con un trastorno psicótico tienen disminuida la percepción de los cambios en el entorno y carecen de un sentido de autoprotección existen guías de práctica clínica para la prevención y el manejo de enfermedades infecciosas en los pacientes con enfermedades psiquiátricas.⁴⁵

Hay estudios que asocian la exposición al coronavirus con enfermedades neuro psiquiátricas, como la aparición de los primeros episodios psicóticos.⁴⁶

Es plausible considerar, a personas con enfermedades mentales preexistentes como grupo vulnerable.⁴⁷

CONCLUSIONES

Los desastres sanitarios como la pandemia actual generan disturbios mentales en la población, los afectados en su salud mental recibieron atención especializada y han mostrado una evolución favorable.

En todas las modalidades de atención predominó el grupo de edad de 60 y más años, siendo el sexo femenino el más representado. La tasa de incidencia por trastornos mentales en la provincia tuvo un comportamiento elevado.

Predominaron los trastornos de ansiedad y adaptativos, constituyendo el apoyo psicológico e indicación o reajuste de tratamiento psicofarmacológico la modalidad de tratamiento que prevaleció.


En el servicio de Agudos del Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos prevalecieron las atenciones por Depresión y Excitación Psicomotriz.

En el Hospital Psiquiátrico Provincial prevaleció el grupo de edad de 50 a 59 años, el sexo masculino y los ingresos por Esquizofrenia paranoide.

BIBLIOGRAFIA

1. Ibañez Vizoso JE, Alberdi Paramo I, Diaz Marsa M. Perspectivas Internacionales en Salud Mental ante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. *Revista de psiquiatría y salud mental* (Barcelona) (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.002>
2. Protocolo de actuación nacional para la COVID-19. Versión 1.4. La Habana, mayo 2020
3. Conferencia de prensa oficial del MINSAP de Cuba 21 de junio de 2020.
4. Base de Datos Provincial de casos confirmados por COVID-19 en la provincia de Sancti Spíritus junio 2020.
5. CUNY Graduate School of Public Health and Health Policy. (2020a). *COVID-19 tracking survey*. CUNY. <https://sph.cuny.edu/research/covid-19-tracking-survey/> [Google Scholar]
6. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7:e14
7. Lai J et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, (2020). 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976> [Crossref], [PubMed], [Web of Science ®], [Google Scholar]
8. Liu N. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. (2020). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921> [Crossref], [PubMed], [Web of Science ®], [Google Scholar]
9. Sun L. *Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China*. MedRxiv (2020). <https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20032425> [Google Scholar]
10. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic:

- implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.* 2020; 33 (2):e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213
11. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(5). doi:10.3390/ijerph17051729
 12. Brooks' S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin JG. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020; 395: 912-20. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)304](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)304)
 13. Taylor S. The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. New Castle: Cambridge Scholars Publishing; 2019.
 14. Rubin J, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ.* 2020; 368: 313. Doi: <http://dx.doi.org/org/10.1136/bmj.m313>
 15. Asmundson G, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Anxiety Disord.* 2020; 71: 102211. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
 16. Vahia I, Blazer D, Smith G, Karp J, Steffens D, Forester B, et al. COVID-19, mental health and aging: A need for new knowledge to bridge science and service. *Am J Geriatr Psychiatry.* In Press. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2020.03.007>.
 17. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7(4): 300-2. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0).
 18. Carmen C, Caballero Domínguez A Campo Arias. D / ISSN Impreso: 1794-5992 / ISSN Web: 2389-783X / Vol. 17, No. 3 julio – septiembre de 2020 DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.34673>

19. Lima C, Medeiros P, Carvalho L, Lima I, Nunes J., Saraiva J, et al. The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (New Coronavirus Disease). Psychiatry Res. 2020; 287: 112915. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
20. GülerBoyraz, Dominique Legros. Coronavirus Disease (COVID-19) and Traumatic Stress: Probable Risk Factors and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder. Abailabe in: <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1763556>
21. García Alvarez L, de la Fuente T, GarcíaPortilla MP, Saiz PA, MoyaLacasa, C, dal Santo F. Bobes, J. (2020) Early impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. Psychological Medicine. Manuscritoremitidoparapublicación.
22. NianqiLiu. Síntomas de estrés postraumático vistos en China después de COVID-19. MAYO DE 2020
23. Chenxi Zhang, et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. Published online 2020 Apr 14. 306. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00306
24. Han Xiao, Yan Zhang, Desheng Kong, Shiyue Li, Ningxi Yang.  The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. MedSciMonit. 2020; 26: e923549-1–e923549-8. doi: 10.12659/MSM.923549 PMID: 32132521
25. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. Asian J. Psychiatr 2020; 102014. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>
26. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. Asian J. Psychiatr 2020; 51: 101990. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>
27. Journ Mental Health and Psychosocial Aspects of Coronavirus Outbreak in Pakistan: Psychological Intervention for Public Mental Health Crisis Author:

Ms. Sonia Mukhtar Affiliation: University of Management and Technology,
Lahore, Pakistan

28. Lebeaut, A., Tran, J. K. y Vujanovic, A. A. (2020). Posttraumatic stress, alcohol use severity, and alcohol use motives among firefighters: The role of anxiety sensitivity. *Addictive Behaviors*, 106, 106353. doi:10.1016/j.addbeh.2020.106353.
29. García Álvarez L, de la Fuente T ¿Se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID-19? 2020 salud.geocities.adicciones.es
30. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019 - nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *PsychiatryClinNeurosci*. 2020.
31. Lozano Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 2020 revistas.upch.edu.pe. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687>
32. 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. *LancetPsychiatry*, 7, 228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
33. Lorenzo Ruiz A, et al. La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID 19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*; Vol. 10, No. 2 (2020): especial COVID-19 Academia de Ciencias de, 2020 - revistaccuba.sld.cu (27-31,33-37)
34. Jeff Huarcaya-V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Peru2020 Vol 37 (2)* - Publicación anticipada rpmesp.ins.gob.pe
35. Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). Cuide su Salud Mental durante la cuarentena por coronavirus. Retrieved March 25, 2020, from http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP_COVID19-Salud_Mental_Cuarentena.pdf

36. The American Psychiatric Association and the American Telemedicine Association. (2018). Best Practices in Videoconferencing-Based Telemental Health
37. Mendoza Velásquez JJ. Estrés postraumático y ansiedad por el covid: síntomas y cómo combatirlos 'desde dentro' marzo de 2020. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2020-05-07/estrés-postraumatico-ansiedad-coronavirus_2582528/
38. Impacto de la COVID-19 en la salud mental Nota de la editora <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131> Published online 2020 Feb 17 (2): 85–86. doi: 10.30773/pi.2020.0058
39. Seon-Cheol Park¹ and Yong Chon Park² Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea
40. Arcel R. Ansiedad y estrés postraumático: los trastornos con los que lidiarán los sanitarios cuando pase el Covid-19. 24/04/2020. Disponible en: <https://www.msn.com/es-es/salud/vida-saludable/ansiedad-y-estrés...>
41. Viejo M. Uno de cada cinco españoles sufre síntomas de depresión y ansiedad por el coronavirus. Disponible en: <https://elpais.com/espana/madrid/2020-05-06/uno-de-cada-cinco-espanoles-sufre-sintomas-de-depresion-y-ansiedad-por-el-coronavirus.html>
42. Brooks S. Coronavirus: la cuarentena afecta a la salud mental. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2020-03-03/coronavirus-cuarentena-afecta-salud-mental_2480103/
43. Ramos Quiroga, Pino O. El golpe anímico del coronavirus: "Se nos caen las..." Disponible en: <https://www.elmundo.es/cataluna/2020/04/06/5e8b168c21efa0d8488b456e.html>
44. Más estrés y ansiedad tras el confinamiento: lo que hemos. Disponible en: https://retina.elpais.com/retina/2020/04/03/talento/1585929680_702574.html
45. Zhu Y, Chen L, Ji H, Xi M, Fang Y, Li Y. The Risk and Prevention of Novel Coronavirus Pneumonia Infections Among Inpatients in Psychiatric

Hospitals. *Neurosci Bull.* 2020; 36(3):299-302. doi:10.1007/s12264-020-00476-9

46. Severance EG, Dickerson FB, Viscidi RP, Bossis I, Stallings CR, Origoni AE, et al. Coronavirus Immunoreactivity in Individuals With a Recent Onset of Psychotic Symptoms. *Schizophrenia Bulletin.* 2009; 37(1):101- 7. doi:10.1093/schbul/sbp052
47. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e21. doi:10.1016/s2215-0366(20)30090-0