



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Resumen

Acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre Salud mental en el marco del COVID-19.

Mireya Gutiérrez¹, Susana Zelaya², Evelyn Castellanos³, Rhina Domínguez⁴

¹ Msc. Epidemiología y Docencia
Doctora en medicina
Departamento de Investigación
Instituto Nacional de Salud

² Msc. Salud Pública
Doctora en medicina
Departamento de Investigación
Instituto Nacional de Salud

³ Msc. Salud Pública y Epidemiología
Doctora en medicina
Departamento de Investigación
Instituto Nacional de Salud

⁴ Msc. Epidemiología Clínica
Doctora en medicina
Jefa de Departamento de Investigación
Instituto Nacional de Salud

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es de rápida propagación causando miles de casos y muertes a nivel mundial, preocupando a la sociedad debido a que, la mayor tasa de letalidad está en la población mayor de 60 años; lo que ha obligado a que se adopten medidas de aislamiento en la mayoría de países del mundo, incluyendo a El Salvador; lo que coloca en vulnerabilidad a otros grupos poblacionales; entre ellos, los pacientes con condiciones psiquiátricas y psicológicas, que en situaciones de restricción social, desempleo, violencia intrafamiliar u otras condiciones, pueden verse afectadas de manera directa o colateral por el virus. Además, en situación especial también está el personal de salud, de limpieza en los centros de atención, PNC y Militares, que batallan contra el COVID-19.

Por lo anterior, se hace necesario realizar una búsqueda de las acciones encaminadas a abordar los problemas de salud mental frente a COVID-19, teniendo en cuenta las pocas investigaciones descritas por algunos científicos y recomendaciones del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, la Organización mundial de la salud (OMS) y artículos de prensa escrita, las cuales podrían ayudar a comprender las posibles implicaciones o efectos del contexto de contención en la lucha por disminuir los efectos paralelos a esta enfermedad en la población.

Impacto de la Salud mental en la nueva pandemia COVID-19

El apareamiento del COVID-19 en los diversos países, incluido Latinoamérica ha promovido que estos tomen diversas medidas para evitar su propagación en sus territorios a través de decretos de emergencia sanitaria, realizándose diversas acciones: cierre total de fronteras, aislamiento social preventivo y obligatorio, toques de queda, controles estrictos de desplazamiento, otros como Brasil y México no han tomado medidas restrictivas y las personas hacen aislamiento voluntario (1,2).

Todas las acciones mundiales y nacionales, la incertidumbre sobre el comportamiento del COVID-19, la excesiva sobre información, noticias falsas y las orientaciones confusas en los diversos contextos a nivel mundial tienen efectos en la salud mental de la población. Con el COVID-19, las investigaciones en salud mental en su mayoría se encuentran en China, lugar donde se dio el brote primario de coronavirus, donde se han explorado los impactos que este ha tenido sobre la población. Así, un estudio sobre la expresión lingüística de las persona en plataforma digital mostraban emociones negativas como ansiedad, indignación, depresión, miedo, lo que provoco mayor juicio de riesgo social y las emociones positivas de felicidad fueron menores, por tanto, la satisfacción con la vida disminuyo (3). En cuanto a comportamientos identificados se menciona la reacción de discriminación hacia estudiantes chinos corriendo riesgo de ser víctimas de crímenes de odio, situación parecida surgió en el anterior brote de SARS.(4,5)

En otro estudio, se indago el Índice de angustia peritraumática (CPDI, en sus siglas en inglés). Este CPDI se asoció con género, edad, educación, ocupación y región, siendo mayor para: las mujeres, personas entre 18 y 30 años y adultos mayores de 60 años, personas con educación superior, ser trabajador migrante, exposición al viajar en transporte público, preocupación por retrasos en el tiempo de trabajo y posterior privación de ingresos y vivir en el lugar centro de la pandemia. Otros puntos de angustia fueron los relacionados con: disponibilidad de recursos médicos locales, eficiencia del sistema de salud pública y medidas de prevención y control tomadas ante la pandemia.(6)

Otro estudio realizado en etapa inicial de la pandemia, revelo que las personas más afectadas fueron las mujeres y estudiantes teniendo mayor nivel de estrés, ansiedad y depresión; la información de salud específica y precisa, así como las medidas de precaución particulares se asociaron a menor estrés, ansiedad y depresión. (7)

Al investigar las prevalencias y predictores de estrés postraumático (PTSS, en sus siglas en ingles) en las áreas afectadas en China, un mes después del brote de COVID 19, se destaca que la prevalencia de síntomas de PTSS fue del 7%; al aplicar la Lista de verificación del trastorno de estrés postraumático para DSM-5 (PCL-5) se analizó que las mujeres presentaron más alteraciones negativas en la cognición o el estado de ánimo e hiperexcitación que los hombres. Además, se identificó que los participantes con mejor calidad de sueño o menos despertares tempranos tenían menor PTSS.(8) En estudio sobre la traumatización indirecta tanto en población como en personal de salud que combate el COVID19 en primera línea y los que no están en ella, detalla que la traumatización indirecta es mayor tanto en personal de enfermería que no está en primera línea y población en general (9); en cuanto a factores asociados a salud mental en trabajadores de salud expuestos al virus, detalla que el personal de enfermería de nivel técnico tuvieron mayores síntomas de depresión (50.4%), ansiedad (44.6%), insomnio (34%) y angustia (71%). La depresión severa entre médicos y enfermeras fue de 4.9% y 7.1%, entre hombres y mujeres de 3.4% y 5.8%, el insomnio severo fue mayor en trabajadores de primera línea, que en los de segunda línea.(10,11) En un estudio cualitativo, el miedo entre el personal de enfermería fueron relativos a: su salud personal y escasas de EPP(“espero no ser infectado por el virus”; “Hay escasas de equipo de protección personal...Me siento realmente ansioso y asustado”), contagiar a sus familiares (“Me quedo en un hotel... tengo miedo de enfermar a mi familia”); además expresaron necesidades de existencia (salud y seguridad), relacionamiento (con colegas de áreas de trabajo y familia) y conocimiento confiable sobre COVID-19.(12) **ver anexo 1 y 2**

En América latina, con el estudio colombiano denominado SOLIDARIDAD, se indagó la salud mental en los últimos 21 días, encontrando que el 75 % de las personas entrevistadas manifestaron haber tendido afectación en salud mental: el 54% se sintió nerviosa, el 52 % cansada o sin motivo, el 46% inquieta o impaciente y el 34% sintieron rabia o ira. El grupo de 18 a 29 años fue el más afectado comparado con los mayores de 50 años. Lograron visualizar tres grupos de respuesta a la pandemia y a las medidas adoptadas por el gobierno colombiano: los que resisten (el 12% ha tenido señales de nerviosismo, ansiedad o depresión) en su mayoría hombres; los que sufren y quienes se adaptan (en cada grupo el 73% ha tenido señales de nerviosismo, ansiedad o depresión) en su mayoría mujeres (dentro del segundo grupo son menores de 29 años y en el último grupo mayores de 49 años).(13) **ver anexo 1 y 2**

El personal de salud mexicano, también manifiesta episodios de ansiedad e insomnio, al manifestar: *“Empecé a tener episodios de ansiedad, de insomnio”, “He tenido momentos de ansiedad bastante altos, al grado de que siento la necesidad de salir corriendo. El hecho de portar el equipo (de protección) durante ocho horas es de verdad algo muy complicado”*(14)

Acciones tomadas a nivel internacional para afrontar los problemas de salud mental en la población.

Las diversas acciones llevadas a cabo por distintos países han sido a partir de experiencias previas con otras enfermedades pandémicas (SARS, MERS, H1N1, Ébola); en nuestro país si bien ha habido experiencias con enfermedades pandémicas como el H1N1 y el cólera, no se ha tenido en la historia del país un desbordamiento de casos que hagan colapsar al sistema de salud y poner al límite al personal de salud como lo está haciendo el COVID-19 a nivel mundial y nacional.

Las acciones tomadas en el área de salud en los países han sido las dictadas por la organización mundial de la salud (OMS) que en un inicio se ha enmarcado en la descripción del agente patógeno, medios de transmisión búsqueda de manejos terapéuticos adecuados y medidas preventivas (lavado de mano, distanciamiento social, restricciones de movilidad dentro de los estados y fuera de estos), posteriormente se dieron recomendaciones de salud mental, ante la urgente necesidad de personal sanitario y población en general que han estado experimentando depresión , ansiedad, angustia y hasta suicidios debido a la carga laboral y emocional a la cual se enfrenta en la lucha contra el COVID-19.(15)

Diversas acciones se están llevando a cabo en cada país que enfrenta la pandemia, así se elaboran y ejecutan lineamientos de atención psicológica dirigidos a personal de salud, población adulta, adultos mayores, infantes, embarazadas, personas institucionalizadas y otras poblaciones vulnerables. Además de iniciativas particulares ejecutadas por asociaciones de profesionales de psicología y psiquiatría, y organizaciones de sociedad civil en los países, resumiendo las más significativas en el siguiente cuadro. **Ver cuadro I.**

Cuadro I. Acciones gubernamentales y de sociedad civil en salud mental en el marco del COVID-19

País	Acciones Gubernamentales / sociedad civil en salud mental	Grupos a los cuales va dirigida
China	<p>La intervención de crisis psicológica incluye tres puntos importantes:(16)</p> <p>1) Comprender el estado de salud mental en diferentes poblaciones influenciadas por el brote de COVID-19.</p> <p>2) Identificar a las personas que corren un alto riesgo de suicidio y agresión.</p> <p>3) Proporcionar intervenciones psicológicas apropiadas para los necesitados.</p>	<p>Población a la cual va dirigida, la clasifican en niveles, así:</p> <p>Nivel 1. Aquellos más vulnerables a problemas de salud mental, como pacientes hospitalizados con infección confirmada o condición física grave, profesionales de salud de primera línea y personal administrativo.</p> <p>Nivel 2. Incluye pacientes aislados con síntomas de infección atípica (p. Ej., Contactos cercanos y pacientes con sospecha de infección) y pacientes en clínicas de fiebre.</p> <p>Nivel 3. Incluye a individuos con contactos cercanos en el nivel 1 y 2, es decir, miembros de la familia, colegas, amigos y rescatistas posteriores (gerentes de organizaciones y voluntarios) que participaron en la respuesta a la epidemia de COVID 19.</p> <p>Nivel 4. Personas afectadas por las medidas de prevención y control de epidemias, las personas susceptibles y al público general.</p>
Corea del Sur	<p>El CDC coreano ha distribuido folletos al público con orientaciones para prevenir la enfermedad de COVID19. El centro nacional de salud mental, brinda asesoramiento psicológico a personas en cuarentena. Recomiendan desarrollar habilidades de relajación y conocimientos individuales.(15)</p>	<p>Orientaciones a población: padres de niño pequeños, personas en cuarentena, profesionales de salud, público en general.</p>
EUA	<p>La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA). Distribuye información a través de papeles electrónicos informativos, colgados en su página web y en CDC, que pueden ser visitados por diversos usuarios a través del internet domiciliario o teléfono inteligentes.(17)</p>	<p>Brinda indicaciones y orientaciones a población en general y específica.</p>
	<p>CDC EUA. En su sitio web ha creado un espacio para informar sobre la enfermedad por COVID- 2019. Orientando a las personas en la identificación y hacia quien dirigirse si tiene problemas de salud mental. Además ponen a disposición diversos links con materiales educativos, guías y otros para orientación de trabajadores y empleadores para la protección contra la enfermedad.(18,19)</p>	<p>Brinda indicaciones y orientaciones a población en general, personal sanitario y empleadores.</p>
México	<p>Lineamientos de respuesta y de adicción en salud mental para el apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Población General, personas que no tienen COVID-19

	<p>psicosocial en México ante el COVID-19, propuesta por la Secretaria de salud.(20)</p> <p>Las intervenciones se harán: antes, durante y después de la emergencia, en cinco modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en Salud Mental en Emergencias. • Atención en Salud Mental Comunitaria. • Atención Pre-Hospitalaria. • Atención Hospitalaria (aislamiento domiciliario u hospitalario). • Aseguramiento de la Atención en Salud Mental al Personal de Salud y a los Primeros Respondientes. • Otorgamiento de Atención Continúa en Salud Mental y Adicciones. • Atención Orientada a la Recuperación. <p>Apoyo de audiovisuales: Campaña de sana distancia, Susana distancia y #quédate en casa y #yo me quedo en casa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con COVID-19, que están en aislamiento domiciliario y/o en un medio hospitalario. • Población que remitió de COVID-19. • Familiares y/o cuidadores de personas con COVID-19. • Personal de salud y primeros respondientes durante la emergencia.
Costa Rica	<p>Busca promover un afrontamiento psicosocial positivo mediante una serie de indicaciones dirigidas a diversos grupos poblacionales enmarcadas en las consideraciones de salud mental planteadas por la OMS (21)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Población general • Familias • Personal de respuesta ante la emergencia • Líderes de equipo o gerentes en centros de salud • Personas cuidadoras de infantes, adultos mayores • personas en situación de distanciamiento físico y solidaridad social • Personas en condición de calle • Personas migrantes, en condición de refugio y solicitantes de refugio
Colombia	<p>Lineamientos de atención para personal de salud, Colombia. Cuyo objetivo es: orientar a empleadores y a las administradoras de riesgos laborales para prevenir y mitigar problemas y trastornos mentales en los trabajadores de la salud que atienden pacientes con coronavirus (COVID-19). Basado en las consideraciones psicosociales y de salud mental de la OMS y manual de atención en línea de intervención psicosocial de Colombia.(22)</p> <p>Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (covid-19). Basado en documentos de la OMS (salud mental adultos mayores, salud mental y COVID-19) y documentos nacionales y asociación de gerontología y geriatría colombiana.(23)</p> <p>Además, se han creado líneas de atención, y WhatsApp e Instagram en</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud que atiende pacientes COVID-19. • Adultos mayores en aislamiento preventivo frente a COVID-19 • Hogares de adultos mayores • Orientaciones a autoridades sanitarias y otros sectores del gobierno. • Atención a niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental

	salud mental para niños, niñas y adolescentes.	
Chile	<p>Propuesta para de Elaboración de la Estrategia Nacional de Salud Mental ante la crisis sanitaria por el COVID-19 en Chile(24–26), cuyos lineamientos: territorialidad, intersectorialidad y racionalidad.</p> <p>La cual tiene enfoques de derechos, género, curso de vida, inclusión y equidad.</p> <p>Áreas de trabajo en la estrategia de salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planes y programas de apoyo e intervención psicosocial • Gestión de la atención • Capacitación y cuidado de personal que trabaja en el sector salud • Trabajo colaborativo con los medios de comunicación • Gestión de la información por autoridades • Educación sociocomunitaria • Medidas de apoyo a personas en confinamiento • Investigación e innovación 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de salud • Personas contagiadas y sobrevivientes COVID19 y sus familiares • Personas con trastornos psiquiátricos, consumo de sustancias y alcohol. • Personas mayores • Niños, niñas y adolescentes • Personas en situaciones especiales: mujeres en situaciones de violencia, dependencia o discapacidad, privadas de libertad, sin trabajo o precariedad laboral y situación de migración.
Argentina	<p>Dirección Nacional de Abordaje por cursos de vida. Dirección de Adolescencias y juventudes. Mayo 2020</p> <p>Recomendaciones sobre atención a intentos de suicidios y autolesiones en adolescentes y jóvenes en contexto de cuarentena</p>	Población adolescente.
Chile	<p>Mesa técnica de salud mental elaboró Guía práctica de bienestar emocional. Cuarentena en tiempos de COVID-19(27)</p>	Población en general, niños, adolescentes, adultos mayores.
Sociedad civil/ Instituciones/ asociaciones	<p>Consejo Ejecutivo de la Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y el Caribe.</p> <p>Institución sin fines de lucro que agrupa a Instituciones, Sociedades, Asociaciones u organizaciones de la Sociedad civil, representativas de sus respectivos países, que tengan como objetivos de su constitución trabajar en pro del desarrollo de los/las Adolescentes y Jóvenes.</p>	Dirigido a adolescentes y jóvenes, en el marco de pandemia recopila instrumentos y bibliografía e investigaciones de COVID-19 enfocado en jóvenes y adolescentes.
Sociedad civil México	<p>Por Covid-19, Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México activa línea de ayuda psicológica.(28)</p> <p>La ayuda la brindan 89 psicólogos y la atención es personalizada. El tiempo de respuesta es menor a cinco segundos. En promedio, la atención de cada llamada es de 10 minutos y medio, pero</p>	Población afectada que solicita ayuda.

	en otras situaciones se ha llegado a prolongar hasta 2 horas con 38 minutos	
Colegio de Psicólogos Honduras	Atención psicológica gratuita. Tiene horario de atención telefónica con lista de profesionales. (29)	Población afectada que solicita ayuda.

Sugerencias de acciones en salud mental basada en evidencia

Los estudios científicos y los análisis a partir de brotes de enfermedad anteriores y aun el presente brote pandémico de COVID 19, han puntualizado sugerencias que pueden tomarse en cuenta no solamente para visualizar el problema de salud mental, sino que poner atención a sus manifestaciones y posibles manejos para tomar en cuenta en la elaboración de política, estrategias, planes de acción para apoyar a las personas afectadas en los diferentes contextos. A continuación, se resume la evidencia encontrada a través de artículos científicos. **Ver cuadro II.**

Cuadro II: Sugerencias científicas aplicables en diversos contextos.

País	Estudio	Sugerencia basadas en evidencia	Población a la cual va dirigida
China	El impacto de la declaración de epidemia de COVID-19 en las consecuencias psicológicas: un estudio en usuarios activos de Weibo.(30)	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar política y procedimiento consistente para informar casos confirmados, muertes y otros datos sobre situación epidémica. Ampliar conciencia pública sobre el progreso continuo en las medidas de toma de decisiones. Asegurar el suministro del servicio de tratamiento médico Proporcionar más servicios de entretenimiento en la puerta para abordar la buena calidad de vida 	<p>Autoridades gubernamentales para brindar políticas, procedimientos e información transparente</p> <p>El efecto en la población sería las personas puedan obtener ayuda a tiempo si están infectadas. Pueda mejorar el sentido de control de las personas sobre los riesgos, evitando así la percepción excesiva de riesgo social.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Ajustar la configuración de los consultores racionalmente y coopere entre ellos. Los consultores psicológicos deben comprender la información de la epidemia correctamente y llevar a cabo la divulgación científica durante el asesoramiento. Entregue la terapia psicosocial necesaria de varias maneras. Teniendo en cuenta la particularidad del autoaislamiento, se debe aplicar en la práctica el asesoramiento de línea directa relevante y la consultoría en línea. 	<p>Autoridades gubernamentales de salud para la atención de pacientes</p>
China	Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población	<p>Recomendaciones ante diversas situaciones de salud pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las autoridades de salud necesitan identificar grupos de alto riesgo basados en información sociodemográfica para intervenciones psicológicas tempranas. (Para china el mayor impacto lo han tenido las mujeres y estudiantes). Durante la epidemia, las autoridades educativas necesitan desarrollar portales en línea y aplicaciones basadas en la web para impartir conferencias u otras actividades de enseñanza. 	<p>Autoridades gubernamentales de salud y educación para brindar políticas y procedimientos adecuados.</p>

	general en China.(7)	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar proporcionar psicoeducación en línea o basada en teléfonos inteligentes e intervenciones psicológicas (por ejemplo, terapia cognitiva conductual, TCC) para reducir el riesgo de transmisión del virus mediante la terapia cara a cara. • El contenido de las intervenciones psicológicas (por ejemplo, TCC) debe modificarse para adaptarse a las necesidades de la población general durante la epidemia • El público en general sin educación formal tenía una mayor probabilidad de depresión durante la epidemia. • El gobierno y las autoridades sanitarias deben proporcionar información de salud precisa durante la epidemia para reducir el impacto de los rumores (debe basarse en evidencia para evitar reacciones psicológicas adversas). • La problemática de brindar atención a pacientes psiquiátricos crónicos con enfermedades mentales en la comunidad se vio afectado por la cuarentena y la falta de transporte, por lo cual se sugiere que se debe abordar la dependencia excesiva de los hospitales psiquiátricos y hacer una reforma adecuada para aumentar el desarrollo de la salud mental en la comunidad para aumentar la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en las clínicas comunitarias para reducir la necesidad de viajar de los pacientes y disminuir la presión en los hospitales psiquiátricos. Apoyarse en personal de salud mental para seguimiento de pacientes para facilitar los medicamentos necesarios. 	
China	Una encuesta nacional de angustia psicológica entre los chinos en la epidemia de COVID-19: implicaciones y recomendaciones de política.(6)	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe prestar más atención a los grupos vulnerables como: los jóvenes, los ancianos, las mujeres y los trabajadores migrantes. • La accesibilidad a los recursos médicos y al sistema de servicios de salud pública debe fortalecerse y mejorarse aún más, particularmente después de revisar el manejo inicial y el manejo de la epidemia de COVID-19. • Se debe establecer una planificación estratégica nacional y coordinación para primeros auxilios psicológicos durante desastres mayores, potencialmente entregados a través de la telemedicina. • Se debe construir un sistema integral de prevención e intervención de crisis que incluya monitoreo epidemiológico, detección, derivación e intervención dirigida a la angustia psicológica y prevenir más problemas de salud mental. 	Autoridades gubernamentales de salud para la atención de pacientes
China	Atención de salud mental para el personal médico en China durante el brote de COVID-19. (31)	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un espacio de descanso para aislarse temporalmente de su familia. Suministrando lo necesario para la vida diaria. • Además de conocer la enfermedad y las medidas de bioseguridad, e capacite previo al trabajo, para identificar y abordar problemas psicológicos en pacientes con Covid-19. 	Autoridades de salud para brindar la atención a profesionales de salud en centros de atención hospitalario. Efectos: disminución de preocupación por

		<ul style="list-style-type: none"> Reglas detalladas sobre uso y manejo de EPP Autocuidado: actividades de ocio y capacitación de como relajarse para reducir el estrés. 	contagiar a su familia. Disminuir la impotencia para manejar pacientes con problemas psicológicos y manejo del estrés.
China	Prevalencia y predictores de PTSS durante el brote de COVID-19 en las zonas más afectadas de China: las diferencias de género son importantes.(8)	Los servicios profesionales y efectivos de salud mental deben diseñarse para ayudar al bienestar psicológico de la población en las áreas afectadas, especialmente aquellas que viven en las zonas más afectadas, las mujeres y las personas con mala calidad del sueño.	Autoridades gubernamentales de salud para la atención de personas vulnerables.
China	Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus.(10) Impacto en la salud mental y las percepciones de la atención psicológica entre el personal médico y de enfermería en Wuhan durante el nuevo brote de la enfermedad por coronavirus de 2019: un estudio transversal.(32)	Las intervenciones para promover el bienestar mental en los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 deben implementarse de inmediato, con mujeres, enfermeras y trabajadores de primera línea que requieren una atención particular, ya que son un recurso importante en el combate del COVID-19.	Autoridades de salud para brindar la atención a profesionales de salud.
China	Progresión de los servicios de salud mental durante el brote de COVID-19 en China.(16)	Construcción de servicios de salud mental en línea, es la asistencia predominante, pero algunas personas no acceden a este. Reto: las políticas nacionales unificadas de gestión y coordinación aún son inadecuadas, puede dar lugar a una distribución desigual y al desperdicio de recursos médico.	Autoridades de salud para brindar atención a población.
Corea del Sur	Salud mental e intervención psicológica en medio del brote de COVID-19: Perspectivas desde Corea del Sur.(15)	El CDC coreano ha distribuido folletos al público con orientaciones para prevenir la enfermedad de COVID19. El centro nacional de salud mental, brinda asesoramiento psicológico a personas en cuarentena. recomiendan desarrollar habilidades de relajación y conocimientos individuales.	Orientaciones a población: padres de niño pequeños, personas en cuarentena, profesionales de salud, público en general.
EUA	Salud mental digital y COVID-19: uso de la tecnología actual para	Propone la tecnología digital y tratamiento presencial como una respuesta para la entrega de intervenciones para la salud mental.	Autoridades de salud para brindar la atención a profesionales de salud y población general.

	acelerar la curva de acceso y calidad del mañana.(33)	Reto: Asegurar que todos los pacientes, especialmente los más vulnerables, tengan la alfabetización digital y la competencia para participar en la atención digital para que haya equidad y justicia social en los procesos de salud digital.	Efecto: la atención híbrida, no saturar los espacios físicos de atención, dar seguimiento a pacientes con diversos padecimientos, no solo aquellos con necesidad de salud mental.
España	El ejercicio físico como terapia para luchar contra las consecuencias mentales y físicas de COVID-19 cuarentena: enfoque especial en las personas mayores.(34)	<p>Diseñar un programa de ejercicio adecuado para las personas mayores confinadas en el hogar debe tomar en cuenta: la modalidad de ejercicio, la frecuencia de la práctica, el volumen y la intensidad, entre otros aspectos.</p> <p>Modalidad del ejercicio: ejercicio multicomponente (aeróbicos, resistencia, equilibrio, coordinación y movilidad)</p> <p>Frecuencia de ejercicio: en cuarentena se puede aumentar la frecuencia de 5 a 7 días con adaptación en volumen de intensidad</p> <p>Volumen de ejercicio: en cuarentena se puede sugerir de 200 a 400 minutos por semana distribuidos entre 5 y 7 días antes mencionados. Ejercicios de movilidad deben hacerse todos los días, el equilibrio y la coordinación deben distribuirse entre los diferentes días.</p> <p>Intensidad del ejercicio: debe de ser moderada para la mayoría de las sesiones para mejorar el sistema inmunitario en personas adultas mayores.</p> <p>Ejemplos de ejercicios: ejercicios de peso corporal como sentadillas sosteniendo una silla, sentado y levantándose de la silla o subiendo y bajando un escalón, transportando artículos con pesos ligeros y moderados (vegetales, arroz, agua, etc.), ejercicios aeróbicos como caminar dentro del ejercicios caseros, de baile o de equilibrio, como caminar sobre una línea en el piso, caminar sobre los dedos de los pies o los talones, caminar de talón a pie y pisar obstáculos</p>	Autoridades de salud mental, educación física y adultos mayores
Reino Unido	El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de la evidencia(3)	<p>Basado en revisión sistemática de varios países que han sufrido pandemias anteriores, recomiendan para situaciones de necesaria cuarentena, algunas medidas para que la experiencia sea más tolerable para la población.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar a las personas lo que está pasando • Explicar la duración de la situación de cuarentena • Proporcionar suministros adecuados a personal de salud • Proporcionar actividades que se deben de realizar en cuarentena a la población. • Asegurar comunicación clara y suministros básicos disponibles para población. • Reforzar sensación de altruismo en las personas. 	<p>Autoridades gubernamentales y autoridades de salud para la atención de población general y personal de salud.</p> <p>Efecto: disminuir los efectos negativos asociado a la cuarentena, como: la incertidumbre, la ansiedad, el enojo, estrés postraumático, estigmatización, otros.</p>
Singapur	Estrategias de salud mental para combatir el impacto psicológico de COVID-19 más allá de la	<p>Áreas a fortalecer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de grupos de riesgo alto • Detección mejorada de morbilidades psiquiátricas (valora instrumentos estándar evaluar impacto de evento-IES-R, utilizado en este país) 	Autoridades de salud y salud mental dirigido a población y personal de salud de primera línea

	paranoia y el pánico.(35)	<ul style="list-style-type: none"> • Modo y contenido de la intervención psicológica (psicoterapia en línea) • Apoyo mayor para trabajadores de salud en primera línea (salvaguardar la salud mental y la moral) considerar horas de trabajo más cortas, períodos regulares de descanso y turnos rotativos en áreas de alto riesgo, contar con recursos de protección. • Identificar a personal agotado o con angustia psicológica para proporcionar intervención oportuna y alentar a dar el paso sin temor a ser culpado o incriminado por verse afectado. • Difusión de salud e información a fin al público (precisa y basada en evidencia, minimizando las falsas noticias) • Integración de recursos hospitalarios y comunitarios (integrar los recursos para brindar mayor servicio psicológico concertado e integral para todos) 	
Singapur	Síntesis narrativa de respuestas psicológicas y de afrontamiento. hacia brotes emergentes de enfermedades infecciosas en población general: consideraciones prácticas para la pandemia de COVID-19 (36)	<p>Ante las principales estrategias de afrontamiento indagadas: afrontamiento centrado en el problema (búsqueda de alternativas, auto preservación, otras), buscando apoyo social, evitación y evaluación positiva de la situación.</p> <p>Consideran que ante la actual pandemia se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centrar en los individuos en el contexto del entorno social más amplio • Énfasis en la educación de la conciencia ante gama de posibles respuestas psicosociales (manifestaciones clínicas). Destacado la necesidad de mantener la continuidad de los servicios de salud mental, para aquellos con problemas mentales preexistentes. • Fomentar respuestas adaptativas de afrontamiento: Autocuidado, descanso, tiempo con seres queridos y actividades recreativas que se pueden hacer en línea. • Acceso a ayuda psicológica, autocontrol, empoderamiento de grupos (entre pares y comunidad) 	Autoridades de salud y salud mental dirigido a población y personal de salud de primera línea.
OPS/sede	Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. (37)	Mensajes dirigidos a diferentes grupos clave para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental durante el brote de COVID-19. Elaboradas por el Departamento de la OMS de Salud Mental y Uso de Sustancias.	Población general, trabajadores de salud líderes de un equipo o gerente de establecimiento en salud, para quienes tiene niños bajo su cuidado, para adultos mayores, cuidadores y personas con trastornos de salud subyacentes, personas en aislamiento o cuarentena.

Anexo 1 Investigaciones que identifican problemas de salud mental en la población

Problemas de salud mental encontrados ante el Covid-19	Cantidad de artículos que identifican problemas de salud mental
Ansiedad ^{a,b,f,g,h,i,j,l,n,o,p}	11
Depresión ^{a,f,g,h,j,l,n}	7
Angustia ^{c,d,f,i,j,l,m}	7
Miedo ^{a,b,i,j,l,p}	6
Estrés ^{b,h,i,k,l}	5
Trastorno de estrés postraumático ^{e,i,j,k}	4
Discriminación ^{b,i,j,l}	4
Excitabilidad ^{d,e,g,j}	4
Irritabilidad/Ira ^{d,i,j,l}	4
Agotamiento emocional ^{g,i}	2
Mala calidad de sueño ^{e,f}	2
Mensajes de religión / muerte ^{a,j}	2
Felicidad ^{a,i}	2

Fuente: a partir de diversos estudios realizados en población (personal de salud, población general y estudiantes)

- a. El impacto de la declaración de epidemia de COVID-19 en las consecuencias psicológicas: un estudio en usuarios activos de Weibo. (artículo)
- b. Atención de salud mental para estudiantes chinos internacionales afectados por el brote de COVID-19 (correspondencia)
- c. Una encuesta nacional de angustia psicológica entre los chinos en la epidemia de COVID-19: implicaciones y recomendaciones de política. (artículo)
- d. Atención de salud mental para el personal médico en China durante el brote de COVID-19 (correspondencia)
- e. Prevalencia y predictores de PTSS durante el brote de COVID-19 en las zonas más afectadas de China: las diferencias de género son importantes(artículo)
- f. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus(artículo)
- g. Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia, 8-20 de abril de 2020(informe investigación)
- h. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población general en China (artículo)
- i. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de la evidencia (artículo)
- j. Estrategias de salud mental para combatir el impacto psicológico de COVID-19 más allá de la paranoia y el pánico (artículo)
- k. Consideraciones de salud mental para niños en cuarentena por COVID-19 (comentario)
- l. Impacto en la salud mental y las percepciones de la atención psicológica entre el personal médico y de enfermería en Wuhan durante el nuevo brote de la enfermedad por coronavirus de 2019: un estudio transversal (artículo)
- m. El triaje más duro: asignación de ventiladores en una pandemia. (correspondencia)
- n. Estado de salud mental entre niños en confinamiento en el hogar durante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 en la provincia de Hubei, China (artículo)
- o. El impacto psicológico de la epidemia de COVID-19 en estudiantes universitarios en China (artículo)
- p. Un estudio sobre las necesidades psicológicas de las enfermeras que atienden a pacientes con la enfermedad de coronavirus 2019 desde la perspectiva de la existencia, la relación y la teoría del crecimiento (artículo)

Anexo 2 Principales problemas de salud mental identificados en diversos grupos

PROBLEMA DE SALUD MENTAL IDENTIFICADO	PRINCIPALES GRUPOS ESTUDIADOS ANTE EL COVID -19 a,b,c,d,e,f,g,h,i,j,k,l,m,n,o		
	Personal de salud	Personas en la comunidad	Estudiantes
Ansiedad	x	x	x
Depresión	x	x	x
Angustia/angustia peritraumática	x	x	-
Miedo	x	x	x
Estrés/Estrés postraumático	x	x	x
Discriminación /Estigma	x	x	x
Insomnio/mala calidad del sueño	x	x	-

Fuente: a partir de diversos estudios realizados en población (personal de salud, población general y estudiantes)

- a. El impacto de la declaración de epidemia de COVID-19 en las consecuencias psicológicas: un estudio en usuarios activos de Weibo. (artículo)
- b. Atención de salud mental para estudiantes chinos internacionales afectados por el brote de COVID-19 (correspondencia)
- c. Una encuesta nacional de angustia psicológica entre los chinos en la epidemia de COVID-19: implicaciones y recomendaciones de política. (artículo)
- d. Atención de salud mental para el personal médico en China durante el brote de COVID-19 (correspondencia)
- e. Prevalencia y predictores de PTSS durante el brote de COVID-19 en las zonas más afectadas de China: las diferencias de género son importantes(artículo)
- f. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus (artículo)
- g. Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia, 8-20 de abril de 2020(informe investigación)
- h. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población general en China (artículo)
- i. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de la evidencia (artículo)
- j. Estrategias de salud mental para combatir el impacto psicológico de COVID-19 más allá de la paranoia y el pánico (artículo)
- k. Consideraciones de salud mental para niños en cuarentena por COVID-19 (comentario)
- l. Impacto en la salud mental y las percepciones de la atención psicológica entre el personal médico y de enfermería en Wuhan durante el nuevo brote de la enfermedad por coronavirus de 2019: un estudio transversal (artículo)
- m. El triaje más duro: asignación de ventiladores en una pandemia. (correspondencia)
- n. Estado de salud mental entre niños en confinamiento en el hogar durante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 en la provincia de Hubei, China (artículo)
- o. El impacto psicológico de la epidemia de COVID-19 en estudiantes universitarios en China (artículo)

Bibliografía

1. Balbuena T. América Latina radicaliza sus medidas para detener avance del Covid-19 [Internet]. N+1, ciencia que suma. 2020 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://nmas1.org/news/2020/03/24/prevencion-coronavirus-covid19>
2. CEO. Cómo se comparan las medidas contra el coronavirus tomadas en Latinoamérica [Internet]. El CEO. 2020 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://elceo.com/internacional/como-se-comparan-las-medidas-contr-el-coronavirus-tomadas-en-latinoamerica/>
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* [Internet]. marzo de 2020 [citado 9 de abril de 2020];395(10227):912-20. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620304608>
4. Zhai Y, Du X. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. abril de 2020 [citado 9 de abril de 2020];7(4):e22. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215036620300894>
5. Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A, Garza B, et al. Fear and Stigma: The Epidemic within the SARS Outbreak - Volume 10, Number 2—February 2004 - *Emerging Infectious Diseases journal - CDC*. [citado 14 de mayo de 2020]; Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/10/2/03-0750_article
6. 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 Psych* [Internet]. marzo de 2020 [citado 9 de abril de 2020];33(2):e100213. Disponible en: <http://gpsych.bmj.com/lookup/doi/10.1136/gpsych-2020-100213>
7. 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. *IJERPH* [Internet]. 6 de marzo de 2020 [citado 9 de abril de 2020];17(5):1729. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>
8. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research* [Internet]. marzo de 2020 [citado 9 de abril de 2020];112921. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016517812030545X>
9. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity* [Internet]. marzo de 2020 [citado 9 de abril de 2020];S0889159120303093. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889159120303093>
10. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 23 de marzo de 2020 [citado 9 de abril de 2020];3(3):e203976. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
11. Nieto Martínez K. Sobreexigencia, miedo a contagiar, y ansiedad: efectos emocionales de la COVID-19 [Internet]. *Medscape*. [citado 16 de abril de 2020]. Disponible en: <http://espanol.medscape.com/verarticulo/5905277>
12. Yin X, Zeng L. A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. *Int J Nurs Sci*

[Internet]. 4 de abril de 2020 [citado 20 de abril de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128423/>

13. Rivillas-García JC, Murad-Rivera R, Sánchez SM, Rivera-Montero D, Calderón-Jaramillo M, Castaño LM, et al. Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia, 8-20 de abril de 2020. [Internet]. 2020 p. 17. Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Informe-1-Respuesta-social-a-nuevo-coronavirus-en-Colombia-Estudio-Solidaridad-Profamilia-29-04-2020-Dir-Inv.pdf>
14. Infobae. Salud mental y coronavirus: cómo el personal que enfrenta la pandemia puede acceder a atención psicológica remota [Internet]. infobae. 2020 [citado 19 de mayo de 2020]. Disponible en: </america/mexico/2020/05/09/salud-mental-y-coronavirus-como-el-personal-que-enfrenta-la-pandemia-puede-acceder-a-atencion-psicologica-remota/>
15. Jung SJ, Jun JY. Mental Health and Psychological Intervention Amid COVID-19 Outbreak: Perspectives from South Korea. *Yonsei Med J* [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2020];61(4):271. Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.3349/ymj.2020.61.4.271>
16. Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci* [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2020];16(10):1732-8. Disponible en: <http://www.ijbs.com/v16p1732.htm>
17. samhsa.gov. tips-social-distancing-quarantine-isolation-031620.pdf [Internet]. samhsa.gov. 2020 [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/tips-social-distancing-quarantine-isolation-031620.pdf>
18. CDC. Healthcare Personnel and First Responders: How to Cope with Stress and Build Resilience During the COVID-19 Pandemic [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 21 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/mental-health-healthcare.html>
19. CDC. Vida cotidiana y afrontamiento [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 21 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/index.html>
20. Secretaria de Salud G de M. Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México. [Internet]. Secretaria de salud México; 2020 [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf
21. Ministerio de Salud Costa Rica. Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por coronavirus COVID-19 [Internet]. Ministerio de salud Costa Rica; 2020 [citado 6 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_salud_mental_apoyo_psicosocial_covid19_v1_18032020.pdf
22. Ministerio de Salud, Protección Social. Colombia. Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (COVID – 19) Colombia [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG03.pdf>
23. Ministerio de Salud y Protección social. Colombia. Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (covid-19) [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/TEDS06%20Salud%20Mental%20Adulto%20Mayor.pdf>

24. diarioUchile. Salud mental en la pandemia: las claves de la Estrategia Nacional revisadas por la Mesa Social «Diario y Radio U Chile [Internet]. 2020 [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://radio.uchile.cl/2020/04/15/salud-mental-en-la-pandemia-las-claves-de-la-estrategia-nacional-revisadas-por-la-mesa-social/>
25. González F T. Salud mental en tiempos de pandemia: las claves del informe que elabora la U. de Chile para la Mesa Social «Diario y Radio U Chile [Internet]. 2020 [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://radio.uchile.cl/2020/04/05/salud-mental-en-tiempos-pandemia-las-claves-del-informe-que-elabora-la-u-de-chile-para-la-mesa-social/>
26. González F T. Rector Ennio Vivaldi: “La salud mental es un arma muy importante para combatir la pandemia” «Diario y Radio U Chile [Internet]. [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://radio.uchile.cl/2020/04/24/rector-ennio-vivaldi-la-salud-mental-es-un-arma-muy-importante-para-combatir-la-pandemia/>
27. Mesa técnica de salud mental. Guía práctica de bienestar emocional. Cuarentena en tiempos de COVID-19. [Internet]. <http://www.codajic.org/>. 2020 [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/2020.04.12_GUIA-PRACTICA-CUARENTENA-EN-TIEMPOS-DE-COVID19_final%20\(1\)_0.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/2020.04.12_GUIA-PRACTICA-CUARENTENA-EN-TIEMPOS-DE-COVID19_final%20(1)_0.pdf)
28. Alcanzando el conocimiento. Por Covid-19, Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México activa línea de ayuda psicológica [Internet]. Alcanzando el Conocimiento. 2020 [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://alcanzandoelconocimiento.com/por-covid-19-consejo-ciudadano-para-la-seguridad-y-justicia-de-la-ciudad-de-mexico-activa-linea-de-ayuda-psicologica/>
29. Colegio de psicólogos Honduras. Atención psicológica gratuita [Internet]. [colegiodepsicologos.hn](http://www.colegiodepsicologos.hn). 2020 [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.colegiodepsicologos.hn/2020/05/24/atencion-psicologica-gratuita/>
30. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *IJERPH* [Internet]. 19 de marzo de 2020 [citado 9 de abril de 2020];17(6):2032. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2032>
31. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. abril de 2020 [citado 9 de abril de 2020];7(4):e15-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S221503662030078X>
32. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. 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* [Internet]. marzo de 2020 [citado 9 de abril de 2020];S0889159120303482. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889159120303482>
33. Torous J, Jän Myrick K, Rausero-Ricupero N, Firth J. Digital Mental Health and COVID-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow. *JMIR Ment Health* [Internet]. 26 de marzo de 2020 [citado 9 de abril de 2020];7(3):e18848. Disponible en: <http://mental.jmir.org/2020/3/e18848/>
34. Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie CJ. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Progress in*

Cardiovascular Diseases [Internet]. marzo de 2020 [citado 9 de abril de 2020];S0033062020300633. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033062020300633>

35. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singap.* 16 de 2020;49(3):155-60.
36. Chew Q, Wei K, Vasoo S, Chua H, Sim K. Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *smedj* [Internet]. 3 de abril de 2020 [citado 9 de abril de 2020]; Disponible en: <http://www.smj.org.sg/sites/default/files/RA-2020-109-epub.pdf>
37. Organización Panamericana de Salud (OPS). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS. 2020 [citado 13 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>