

Salud mental en época de COVID-19: Estrategias de prevención

José Vallejos Saldarriaga



Resumen

El objetivo de la presente investigación trata de la descripción de los hallazgos del impacto de la crisis sanitaria por la pandemia originada por el denominado nuevo corona virus, COVID-19. Se ha analizado un número de artículos seleccionados de los documentos publicados en las bases de datos de Scopus y Web of Science y otras bases de datos. Los resultados de la mayoría de los estudios coinciden con un impacto en la salud mental de los afectados en el mismo brote, relacionado con: ansiedad, estrés, cólera, irritabilidad, agresividad, desesperanza, depresión e ideación suicida, especialmente en grupos de riesgo diverso. Las diversas estrategias han tenido que ver con actividades de soporte emocional, resistencia, adaptación, ajuste. Se puede concluir, preliminarmente, que, desde el punto de vista emocional, se ha logrado contener el impacto en forma inmediata, pero aún falta continuar investigando los impactos en el mediano y largo plazo, especialmente en las poblaciones de alto riesgo de desajuste cognitivo-emocional-adaptativo.

Palabras claves: salud mental, virus, COVID, impacto.

¹ Jefatura de Investigación- Escuela de Psicología, Universidad César Vallejo, Lima – Perú. E-mail: jvallejoss@ucv.edu.pe ORCID: 0000-0001-9653-1428

Mental health in times of COVID-19

Abstract

The aim of this research is to describe the findings of the impact of the health crisis caused by the so-called new crown virus, COVID-19. A number of articles selected from papers published in the Scopus and Web of Science databases and other databases have been analyzed. The results of most of the studies coincide with an impact on the mental health of those affected in the same outbreak related to: anxiety, stress, anger, irritability, aggressiveness, hopelessness, depression and suicidal ideation, especially in diverse risk groups. The various strategies have been related to activities of emotional support, resistance, adaptation, adjustment. It can be preliminarily concluded that from the emotional point of view the impact has been contained immediately, but there is still a need to continue investigating the medium and long term impacts, especially in populations at high risk of cognitive-emotional-adaptive maladjustment.

Keywords: mental health, virus, COVID, impact.

Saúde mental no tempo da COVID-19

Resumo

O objetivo desta investigação é descrever as conclusões do impacto da crise sanitária causada pelo chamado novo vírus da coroa, o COVID-19. Foram analisados vários artigos selecionados de artigos publicados nas bases de dados Scopus e Web of Science e outras bases de dados. Os resultados da maioria dos estudos coincidem com um impacto na saúde mental das pessoas afetadas no mesmo surto relacionado a: ansiedade, estresse, raiva, irritabilidade, agressividade, desesperança, depressão e ideação suicida, especialmente em diversos grupos de risco. As várias estratégias têm estado relacionadas com atividades de apoio emocional, resistência, adaptação, ajustamento. Pode-se concluir, preliminarmente, que do ponto de vista emocional o impacto foi contido imediatamente, mas ainda há necessidade de continuar a investigar os impactos a médio e longo prazo, especialmente em populações com alto risco de desajuste cognitivo-emocional-adaptativo.

Palavras-chave: saúde mental, vírus, COVID, impacto.

1. Introducción

Actualmente, el mundo vive una crisis sanitaria sin precedentes en la historia más reciente, originada por el COVID-19, la cual tiene como característica fundamental, la rapidez de la propagación de la infección, el desborde y colapso de los sistemas de atención de los pacientes con diversas complicaciones bronco respiratorias y cardiovasculares, en un mundo globalizado de gran flujo de comunicación muy diverso. Esta pandemia ha obligado a todos los países, todas las sociedades, instituciones, comunidades y personas, a realizar un aislamiento social con enormes impactos económicos, sociales y de bienestar psicológico. Inició en el pueblo de Wuhan (China) y se expandió rápidamente al continente asiático y europeo y, posteriormente, al resto del mundo, habiendo impactado la infección, a más de 200 países.

Las estadísticas epidemiológicas del impacto del virus demuestran que, hasta el momento en el mundo, existen más de cinco millones de personas infectadas activas (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2020a), siendo las más afectadas, las personas mayores de 60 años (Zhou, Snoswell, Harding, Bambling, Edirippulige, Bai, y Smit, 2020), quienes tienen complicaciones clínicas asociadas, tales como diabetes, presión arterial alta, neoplasias, asma bronquial, entre otros problemas crónicos de salud, aunque afecta a seres humanos de cualquier edad, pero en menor dimensión (Wang, Zhang, Zhao, Zhang y Jiang, 2020). La mortalidad superará muy pronto a las 500 000 personas, habiendo colapsado ya, algunos sistemas de salud en Italia, España, Francia e, incluso, a los sistemas de cremación de cadáveres.

En América Latina hay algunos países con altos porcentajes de contaminación: Brasil, Perú, México, Chile y otros, debido a diferentes razones, entre ellas, el desconocimiento de la acción del virus, los comportamientos actitudinales y culturales, los antiguos hábitos inadecuados, la conducta omnipotente de determinadas poblaciones frente al virus, con gran negligencia, descuido del Estado de los sistemas de salud, inaccesibilidad de los servicios, corrupción, etc.; es decir, hay una multicausalidad de factores que explican esta enfermedad.

A partir de la declaración de la OMS (2020b) acerca de una neumonía atípica que empezaba a extenderse muy rápidamente a partir de China, muchos países tomaron la decisión de cerrar sus fronteras y declarar el distanciamiento social obligatorio, con el fin de contener la infección y evitar el aumento de la mortalidad, haciendo que los servicios de salud no colapsasen rápidamente.

La acción del mundo frente a la pandemia ha sido y, en algunos casos sigue siendo, despectiva, negligente e irresponsable, hecho que está relacionado con la propagación de esta enfermedad en el mundo, a casi 15 meses de su aparición y, por supuesto, otros intereses como los económicos y políticos.

En este contexto de la pandemia y su control, por su carácter gregario, el ser humano es muy vulnerable; se ha reportado en diversos medios, comportamientos tales como ansiedad (Qian, Miao, Liu, Zheng, Luo y Li, s.f.), inquietud (Chua, Lee, Sulaiman y Tan, 2020), incertidumbre (Dai, Hu, Xiong, Qiu y Yuan, 2020), miedo (Koh, Lim, Chia, Ko, Qian, Ng, Tan, Wong, Chew, Tang, Ng. Muttakin, Emmanuel, Fong, Koh, Teck, Tan, y Fones, 2020), problemas de sueño (Liu, Zhang, Wei, Jia, Shang, Sun, Wu, Sun, Zhou, Wang, y Liu, 2020), aburrimiento (Wang, et al., 2020), soledad en porcentajes importantes (Armitage y Nellums, 2020). Ciertas evidencias indican que comienzan a subir las cifras acerca de la salud mental de las personas durante y, se supone que será mayor, después del control de la pandemia. Ciertos grupos son perfilados como grupos de mayor riesgo: aquellos con determinadas condiciones de vulnerabilidad para su salud mental; por ejemplo: los que hayan perdido algún o algunos miembros de su entorno familiar y comunitario, aquellos que son más sensibles de percibirse en mayor riesgo, los que viven o trabajan en grandes focos de infección (Nobles, Martin, Dawson, Moran y Savovic, 2020), razón por la cual se debe vigilar las respuestas de la población a la distancia social o aislamiento.

Es muy importante tomar en cuenta el concepto de riesgo de salud mental, pues está muy relacionado con vulnerabilidades diversas, especialmente en aquellos hogares que tienen un solo padre, niños que perdieron a uno o a los dos padres, o a uno o dos de los abuelos, aquellos individuos y familias que tienen historia de enfermedad mental, los afectados económicamente por la pobreza y/o por el cierre laboral decretado por la mayoría de los gobiernos. El riesgo de problemas de salud mental no solo es de la población en general, sino también del personal que está en primera línea en la atención de los pacientes infectados: médicos generales, médicos emergencistas, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, rehabilitadores, terapeutas, auxiliares diversos, personal de logística, personal de limpieza, etc. (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg y Rubin, 2020; Lu, Wang, Lin y Li, 2020; Wang et al., 2020; Tan, Chew, Lee, Jing, Goh, Yeo, Zhang, Chin, Ahmad, Khan, Shangmugan, Chan, Sunny, Chandra, Ong, Paliwal, Wong, Sagayanathan, Chen, et al., 2020; Kang, Ma, Chen, Yang, Wang, Li, Yao, Bai, Cai, Yang, Hu, Zhang, Wang, Ma, y Liu, 2020; Jun, Tucker y Melnyk, 2020).

Frente a esta problemática, se plantea el siguiente interrogante: ¿Cuáles son las estrategias psicosociales que hayan probado su eficacia para prevenir el impacto de la pandemia en las diferentes poblaciones que se ha podido reportar documentariamente? y su objetivo general es: describir las estrategias psicosociales para prevenir el impacto de la pandemia en la salud mental de las poblaciones expuestas al COVID-19.

2. Metodología

Investigación descriptiva, narrativa, documentaria. Las variables estudiadas son las relacionadas con las estrategias de prevención, orientación y tratamiento de los problemas de la salud mental en el mundo. Con este propósito, se hizo una selección de los estudios publicados recientemente en salud mental, reportados por los científicos de esta área, empleando la metodología de búsqueda en las dos grandes bases de datos: Scopus y Web of Science. Los estudios fueron escogidos, teniendo en cuenta los siguientes indicadores: aportes en datos de entidades clínicas de salud/enfermedad mental, acciones de intervención en apoyo a las poblaciones o al personal de salud de primera línea y otros tipos de personal en el campo de la intervención del COVID y diversas acciones de prevención desde el punto de vista de la prevención primaria, secundaria y terciaria.

3. Resultados

En una revisión sistemática, Chew, Wei, Vasoo, Chua, y Sim (2020) reportaron resultados de salud mental o algunos síntomas relacionados que, frecuentemente, se relacionaban con sintomatología de estrés post traumático, desorden de estrés post traumático, ansiedad, depresión, estrés, distrés, cólera e irritabilidad. En su trabajo consiguieron demostrar promedios de ansiedad y/o miedo entre 3,2 – 12,6 % de las muestras estudiadas durante la cuarentena. Los estudios pudieron precisar los grupos profesionales de riesgo: trabajadores sociales, enfermeras, personas que trabajan en unidades de alto riesgo y que no tienen un entrenamiento especial o experiencia para trabajar en estas unidades sanitarias. Asimismo, al comparar los datos actuales con los del SARS, encontraron que el impacto psicológico podía ser mayor con esta infección del COVID en el público general y que persiste durante un tiempo mayor de tres años.

En la investigación de Liu et al., (2020) se encontró que el 7 % de su muestra de estudio tenían características clínicas de síntomas de síndrome post traumático. Zang y Ma (2020), por su parte, pudieron evidenciar que un 7,6 % de las personas estudiadas, tenían un impacto psicológico considerado entre moderado y severo, en muestras de alto riesgo. Los trabajadores sociales tenían niveles de ansiedad moderada en un 22,6 % – 44,6 % y muy severa ansiedad en un 2,9 – 5,3 %. Lai Ma, Wang, Cai, Hu, Wei, Wu, Du, Chen, Li, Tan, Kang, Yao, Huang, Wang, Wang, Liu y Hu (2020) encontraron que entre un 50,4 % y un 71,5 % de las personas expuestas a la enfermedad por coronavirus, tenían síntomas de moderada a severa depresión, insomnio y distrés. No se tiene evidencia contundente de hallazgos de suicidios por la pandemia; podría ser que exista ideación e intentos suicidas, pero esto será motivo de investigaciones posteriores.

De acuerdo con la revisión realizada, existe muy poca información que nos indique acerca de experiencias exitosas, para tomarlas como referencias de estrategias de prevención. Muchos de los documentos revisados contienen comentarios de actividades realizadas para contener emocionalmente a los trabajadores de salud que están en primera línea; por ello, la mayor cantidad de literatura alude al trabajo realizado con estos trabajadores, más que con las mismas poblaciones afectadas por la infección pandémica. La poca experiencia realizada hace alusión al uso de las técnicas de solución de problemas, distracción, soporte social, búsqueda de apoyo vía online

para tranquilizar los pensamientos negativos (Chew et al., 2020), mejora del impacto del estigma de haber adquirido el COVID, el SARS o el ébola (Brooks et al., 2020); también se ha visto como importantes, los mensajes claros para reducir el estigma de la infección y, consecuentemente, reducir el temor en la población (Zhou et al., 2020; Jung y Jun, 2020).

Otros esfuerzos de intervención reportados hacen referencia a: soporte psicológico en línea, la promoción y el soporte de grupos de la comunidad, así como la creación de grupos de apoyo de pares de la comunidad. Son importantes la vigilancia y el monitoreo de los pacientes que son dados de alta, por si hubiera algún brote de reacción emocional o mental inadecuada; por ejemplo, la emoción negativa de haber estado cerca de la muerte, haberla visto y verificado cómo se comporta la enfermedad; de la misma manera, los pacientes que se quedan en caso en monitoreo, en aislamiento o cuarentena, la vigilancia intensa de los casos en los que en una familia hay más de un infectado, especialmente de las vulnerables, la vigilancia de los pacientes que tuvieron algún episodio de alteración e inestabilidad emocional, vigilancia de los pacientes que requieren aislamiento largo tiempo (más de un mes). Un aspecto de vigilancia son los casos de pacientes de riesgo financiero.

En los casos de más alto riesgo, se debe evaluar la severidad de los síntomas de la alteración mental, que permita una adecuada intervención de los trabajadores de salud de primera línea, personal reubicado de determinadas unidades a unas de más alto riesgo, el personal que presenta dificultades físicas para movilizarse y el personal que tenga alguna vulnerabilidad en su salud mental. Igualmente, se ha de tener en cuenta también, que este personal se debe aislar durante un tiempo que puede ser prolongado: las madres que dejan a sus hijos pequeños, el personal que deja a su familia, sin poder verlos directamente. Se destaca en la literatura, para estos casos, la importancia de los apoyos mediante tele orientación, uso frecuente de la comunicación, asegurando su permanente apoyo y de forma individual, que tome en cuenta sus propias necesidades e individualidades.

Para los trabajadores sociales y el personal que tiene contacto con pacientes y familiares, se recomienda: un equipo de soporte psicológico, sesiones de apoyo por parte de personal especializado de emergencias, acceso a líneas de comunicación múltiples para apoyo psicológico, soporte de equipos psicológicos entrenados en emergencias, quienes deben promover el contacto social, minutos de relajación con actividades diversas, conversar, escuchar música, otros. Como la pandemia apenas está dejando su estela de daño, es relevante investigar permanentemente sobre la eficacia de los servicios de apoyo.

Para este tipo de pandemia se ha incorporado mucho personal de apoyo, vigilancia y seguridad; por ejemplo: personal de vigilancia de instituciones de salud, mercados y otros lugares de tránsito intenso, policías y personal de la fuerza armada que están en permanente contacto y, aunque ellos tienen otra misión, en muchos casos se han desbordado en inestabilidad emocional y depresión, descontrol de las masas, control de la distancia social. Es necesario el entrenamiento de este personal, también de primera línea, con sesiones breves de bienestar psicológico, resiliencia, motivación, mente positiva, mente ganadora, espíritu de grupo e institucional.

4. Discusión

Los diversos estudios reportados son muy recientes; la mayoría son del año 2020, tiempo en que el mundo sigue viviendo el brote de la pandemia, se aproxima a su pico más alto y empieza a descender lentamente y, en determinadas regiones, prosigue su intensidad. Los reportes de investigación son de observaciones y recojo de datos vía online; por tanto, son hallazgos todavía preliminares, hasta someterlos a la verificación mediante las metodologías científicas objetivas.

Otro aspecto de la actividad investigativa en esta época es que ella se viene realizando mientras los equipos de salud han tenido y están adaptando las capacidades de sus sistemas de salud a la

gran demanda de servicios de emergencia, muchos de los cuales -de una u otra manera- han sido desbordados, no importando si son sistemas de salud del primer mundo, con mucha tecnología y recursos, o del mundo en desarrollo.

De otro lado, si bien los seres humanos tenemos orígenes comunes como especie, somos muchas veces muy diferentes de acuerdo con nuestros contextos sociales y culturales; al parecer, los pacientes de países del continente asiático y europeo pueden responder mejor al aislamiento y distancia social que nosotros los pacientes latinos, que somos muy cercanos en la forma de expresar nuestras emociones y afectos; somos, al parecer, más expresivos y nos es difícil tolerar la distancia social y el aislamiento social; esto nos origina ansiedad y angustia.

Los reportes a los que se ha tenido acceso no tienen el carácter de ser representativos ni finales; los datos han sido obtenidos sin el rigor de la selección de una muestra y sin los valores de la probabilidad y la exactitud o el menor error posible. Según los reportes de los Estados, los gobiernos y los ministerios de salud, los más afectados son los varones; sin embargo, en una buena cantidad de estudios, las damas -en su mayoría- son las que más contestan a las encuestas vía online; en todo caso, lo que queremos decir es que no son muestras equilibradas para realizar análisis comunes.

Un aspecto relevante a considerar es que los estudios representan el hallazgo de la observación del brote de la pandemia; aun nos faltan los estudios de los efectos de mediano y largo plazo, que nos dejarán una larga estela de consecuencias en diversos aspectos, incluyendo la salud mental de las personas, de los grupos, de las instituciones, de las sociedades. Entre los aspectos a estudiar, será el reajuste social el que deberá producir la denominada "nueva normalidad", la evaluación de esta experiencia de emergencia sanitaria, la evaluación de los grupos, de las familias, de los grupos políticos, de la relación dentro de las comunidades, de las sociedades y de los países. Seguramente, los seres humanos seguiremos expresando nuestros afectos, pero de diferente manera, hasta el control total, si es posible, del virus.

En el área de los diferentes tipos de investigaciones, las diversas formas de medir y observar las conductas, una importante cantidad de registros son realizados por personal no entrenado para la investigación, efectuando el trabajo de acuerdo con su criterio, muchas veces, subjetivo. El mundo científico está a la espera de las verdaderas evidencias recogidas con objetividad y tecnicismo. Los diseños en salud mental en esta pandemia son observacionales, descriptivos, de ciertos indicadores epidemiológicos (prevalencia, incidencia); casi no hay estudios correlacionales explicativos; muchos son estudios de reportes breves o cartas al editor; casi no ha habido ni tiempo ni espacio para los experimentos controlados. Entonces, el mundo científico sanitario y social está en un momento de reflexión, de recolección y de sistematización de sus observaciones y sus hallazgos y, se espera que esta experiencia sea reconstruida con metodologías científicas para analizar si las diversas intervenciones con la ciencia y la tecnología de esta época fueron las más apropiadas de acuerdo al contexto que podemos vivir.

5. Conclusiones

Aún no hay mucha información con valores significativos; se continúa los estudios, aunque todavía no hay amplia confiabilidad acerca de los largos períodos de aislamiento y distanciamiento social.

Es importante implementar estrategias psicoeducativas y psicosociales para la autogestión del comportamiento individual y social.

Es necesaria la identificación temprana de los casos que requieran ayuda, soporte o intervención psicoterapéutica, por efectos de las diferentes problemáticas colaterales de pandemias y emergencias de este tipo; en particular, el seguimiento de los casos de alto riesgo de infección o secuelas del aislamiento o, riesgo por antecedentes de problemas de salud.

6. Recomendaciones

Continuar los estudios de información, comunicación científica y popular, para descartar mitos, falsedades y disminuir las alarmas, el miedo y el estrés. Se requiere estudios de seguimiento, longitudinales, para observar el impacto en la mente, el comportamiento y ajuste social, bajo nuevos criterios de respeto, consideración, responsabilidad y ética. La humanidad deberá revisar los principios éticos y morales de su comportamiento y con el medio ambiente y, evitar la recurrencia de este tipo de hechos epidemiológicos con amplios impactos.

Constituir equipos multidisciplinarios, sanitarios, con enfoque clínico, educativo y comunicacional. Formar a más voluntarios de las comunidades para trabajos de actividad psicosocial (Actividades recreativas, físicas, de relax, de motivación), con participación de los gobiernos locales, grupos culturales, deportivos y musicales.

Dar una mayor atención a los grupos de muy alto riesgo con medios y altos niveles de desesperanza, depresión, alto niveles de ideación suicida e intento de suicidio.

Referencias

- Armitage, R. & Nellums, L. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*, 5(5), e256. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. DOI: 10.1016/S0140-6736 (20) 30460-8.
- Chew, Q.H., Wei, K.C., Vasoo, S., Chua, H.C., & Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Medical Journal*, 61(7), 350-356. DOI: 10.11622/smedj. 2020046.
- Chua, M., Lee, J., Sulaiman, S., & Tan, H. (2020). From the frontline of COVID-19 how prepared are we as obstetricians? A commentary. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.16192>
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *MedRxiv*. DOI: 10.1101/2020.03.03.20030874
- Jung, S.J. & Jun, J.Y. (2020). Mental health and psychological interventions amid COVID-19 Outbreak: Perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 61(4), 271-272. DOI: 10.3349/ymj.2020.61.4.271
- Jung, J., Tucker, S., & Melnyk, B., (2020). Clinician mental health and well-being during global healthcare crises: Evidence learned from prior epidemics for COVID-19 pandemic. *Worldviews on evidence-based nursing*. DOI: 10.1111/wvn.12439
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Yang, B.X., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior and immunity*, (87), 11-17. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.03.028.

- Koh, D., Lim, M.K., Chia, S.E., Ko, S.M., Qian, F., Ng, V., Tan, B.H., Wong, K.S., Chew, W.M., Tang, H.K., Ng, W., Muttakin, Z., Emmanuel, S., Fong, N.P., Koh, G., Teck, C.K., Tan, K.B-C., & Fones, C. (2005). Risk perception and impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: what can we learn? *Medical Care*, 43(7), 676–682. DOI: 10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud, expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112291. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112921
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288(112936). DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112936.
- Nobles, J., Martin, F., Dawson, S., Moran, P., & Savovic, J. (2020). The potential impact of COVID-19 on mental health outcomes and the implications for service solutions. <https://arc-w.nihr.ac.uk/covid-response/rapid-reports/potential-impact-of-covid-19-on-mental-health-outcomes-and-the-implications-for-service-solutions/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020a). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covid-timeline>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020b). Neumonía de causa desconocida – China. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/es/>
- Qian, H., Miao, T., Liu, L., Zheng, X., Luo, D., & Li, Y. (s.f.). Indoor transmission of SARS-CoV-2. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.04.20053058>. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.04.20053058v1>
- Tan, B., Chew, N., Lee, G., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L., Zhang, K., Chin, H-K., Ahmad, A., Khan, F.A., Shangmugan, G.N., Chan, B., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J., Paliwal, P., Wong, L., Sagayanathan, R., Chen, J.T., ... Sharma, V. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*. DOI: 10.7326/m20-1083
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947. DOI: 10.1016/S0140-5736(20)30547-X
- Zang, Y., & Ma, Z.F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Lianning province, China: A cross-sectional study. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17(7). DOI: 10.3390/ijerph17072381.
- Zhou, X., Snoswell, C., Harding, L., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., & Smit, A. (2020). The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-health*, 26(4), 377-379. DOI: 10.1089/tmj.2020.0068