

UNIVERSIDAD DE LA ISLA DE LA JUVENTUD
“JESÚS MONTANÉ OROPESA”

TÍTULO:

SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA DE UN PACIENTE CONVALECIENTE DEL COVID-19 EN LA ISLA DE LA JUVENTUD.

TITLE:

PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS OF A CONVALESCENT COVID-19 PATIENT ON THE ISLE OF YOUTH.

AUTORES:

Ramón Aramis Vázquez Pérez, Universidad de la Isla de la Juventud “Jesús Montané Oropesa”, Cuba, Profesor, Lic en Psicología, e-mail: raperez@uij.edu.cu

Yakira Acevedo Moses, Universidad de la Isla de la Juventud “Jesús Montané Oropesa”, Cuba, Profesor, Lic en Psicología, e-mail: yacevedo@uij.edu.cu

Mislady Torres Castillo, Universidad de la Isla de la Juventud “Jesús Montané Oropesa”, Cuba, Profesora, Lic en Educación, M.Sc., e-mail: mtorresc@uij.edu.cu

RESUMEN

En correlación a la situación epidemiológica por la pandemia COVID-19 existe una tendencia a la creciente prevalencia de las enfermedades mentales en el mundo, marcando una línea de prioridad en la detención oportuna de síntomas psicopatológicos con el fin de reducir la gravedad e incluso retrasar su aparición y desarrollo. El objetivo de esta investigación fue analizar el impacto psicológico del COVID-19 en un paciente convaleciente de la Isla de la Juventud. En este sentido, se realizó un estudio analítico descriptivo con enfoque cuantitativo-cualitativo. Se aplicó el Inventario de Síntomas Psicopatológicos (SCL-90-R) de Derogatis, L.R. (1997); Inventario de personalidad Cornell Index; Cuestionario de Diagnóstico de la Depresión escala de 9 ítems (PHQ-9); Cuestionario del Trastorno de Ansiedad Generalizada escala de 7 ítems (GAD-7), Escala Modos de Afrontamientos de Lazarus y una entrevista semiestructurada. Se identifican un **67.8%** de síntomas clínicos positivos, siendo lo más frecuentes la hostilidad con un **100%**, depresión percibida en un **85%**, ideación paranoide denotando un **83%**, la ansiedad reflejado en un **70%** y síntomas psicósomáticos neurocirculatorios como patológicos. Los resultados obtenidos permiten realizar acciones de prevención y de promoción de

salud orientadas a mitigar las causas psicossomáticas identificadas para lograr el restablecimiento de la armonía a nivel físico y psicológico.

Palabras clave: Salud mental, síntomas psicopatológicos, COVID-19

SUMMARY

In correlation to the epidemiological situation due to the COVID-19 pandemic, there is a trend towards the increasing prevalence of mental illnesses in the world, marking a priority line in the timely stoppage of psychopathological symptoms in order to reduce the gravity and even delay its onset and evolution. The objective of this research was to analyze the psychological impact of COVID-19 on a convalescent patient from the Isle of Youth. In this sense, a descriptive analytical study with a quantitative-qualitative approach was carried out. The Inventory of Psychopathological Symptoms (SCL-90-R) by Derogatis, L.R. (1997); Cornell Index Personality Inventory; Depression Diagnostic Questionnaire, 9-item scale (PHQ-9); Generalized Anxiety Disorder Questionnaire, 7-item scale (GAD-7), Lazarus Coping Modes Scale and a semi-structured interview were conducted. 67.8% of positive clinical symptoms were identified, being the most frequent hostility with 100%, perceived depression in 85%, paranoid ideation denoting 83%, anxiety reflected in 70% and neurocirculatory psychosomatic symptoms as pathological. The results obtained allow carrying out prevention and health promotion actions aimed at mitigating the identified psychosomatic causes to achieve the restoration of harmony at a physical and psychological level.

Keywords: Mental health, psychopathological symptoms, COVID-19

INTRODUCCIÓN

Actualmente la epidemia del COVID-19, ha provocado daños relevantes en todas las esferas de la sociedad a nivel mundial; trajo consigo importantes modificaciones y retos en la vida diaria de las personas, gestiones profundas en sus formas de pensar y de actuar.

Según datos estadísticos del sitio oficial del Ministerio de Salud Pública de Cuba, se reportan en el transcurso del I semestre del año 2021, 190 países y 30 territorios con casos de COVID-19, asciende a 172 millones 175 mil 76 los casos confirmados y 3 millones 580 mil 862 fallecidos para una letalidad de 2.08; en la región de las Américas 68 millones 778 mil 462, el 39.94% del total de reportados en el mundo, con 1 millón 679 mil 42 fallecidos para una letalidad de 2.44. El país acumula 145 mil

567 casos positivos, se han recuperado de la enfermedad 138 mil 621 y fallecidos 985 para una letalidad de 2.08. ⁽¹⁾

En correlación a esta situación epidemiológica existe una tendencia a la creciente prevalencia de las enfermedades mentales en el mundo, marcando una línea de prioridad en la detención oportuna de síntomas psicopatológicos con el fin de reducir la gravedad e incluso retrasar su aparición y desarrollo.

En las crisis sanitarias como la que vivimos, es necesario que nos responsabilicemos de un cuidado apropiado de nosotros mismos como sujetos expuestos a una situación crítica cargada de reacciones físicas y psicológicas negativas que repercuten desfavorablemente en nuestra salud mental.

En la Isla de la Juventud protagonistas, juegan un papel altruista en diversas aristas en el enfrentamiento directo a la COVID-19; razón de contribuir al bienestar psicológico del personal que enfrenta con valor esta pandemia, en aras de minimizar las alteraciones psíquicas asociadas en su rol en situaciones excepcionales, persiguiendo su crecimiento en el afrontamiento a los estímulos estresores reflejadas en manifestaciones clínicas de interés por el miedo al riesgo de infección, la exposición continuada a escenas de sufrimiento intenso, gran estrés en zonas de atención directa.

Por ello, resulta imprescindible identificar en nuestro personal las señales de alteraciones a nivel psicológicas que se expresan en el ámbito físico, emocional, cognitivo y conductual ante situaciones expuestas.

El objetivo de esta investigación es analizar el impacto psicológico del COVID-19 en un paciente convaleciente de la Isla de la Juventud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico descriptivo con enfoque cuantitativo-cualitativo entre de enero 2021 a marzo del 2021 a un paciente universitario convaleciente del COVID-19 de 36 años de edad de la Isla de la Juventud.

Se utilizaron técnicas con adecuadas garantías psicométricas de fiabilidad y validez; procedimientos que permitieron recolectar la información. Estos fueron:

1. Entrevista clínica para obtener las variables sociodemográficas y clínicas.
2. Inventario de Síntomas Psicopatológicos (SCL-90-R) de Derogatis, L.R. (1997) es un instrumento de reconocida utilidad para la detección de un amplio rango de sintomatología psicopatológica.

3. Inventario de personalidad Cornell Index, el objetivo es evaluar síntomas patológicos en las tendencias de la personalidad.
4. Cuestionario de Diagnóstico de la Depresión escala de 9 ítems (PHQ-9) ⁽²⁾
5. Cuestionario del Trastorno de Ansiedad Generalizada escala de 7 ítems (GAD-7) ⁽³⁾
6. Cuestionario del Índice de Gravedad del Insomnio (ISI-7) ⁽⁴⁾
7. Escala Modos de Afrontamiento de Lazarus, el objetivo es evaluar los modos particulares de afrontamiento que el individuo utiliza a partir de 8 escalas que componen el test.

Para el desarrollo de la investigación, se aplicaron los instrumentos en sesiones de aproximadamente 45 minutos de duración, se explicaron las pruebas y se aclararon las dudas surgidas.

Para el procesamiento de la información, se creó una base de datos obtenida a partir de paquetes de análisis estadísticos tales como el SPSS 26.0 el M Plus 3.0 con el que se aplicaron en función de los objetivos:

- ✓ Análisis descriptivos.
- ✓ Análisis bivariados.
- ✓ Análisis multivariados de regresión.
- ✓ Análisis multivariados de mediación y moderación.

Ética de la investigación:

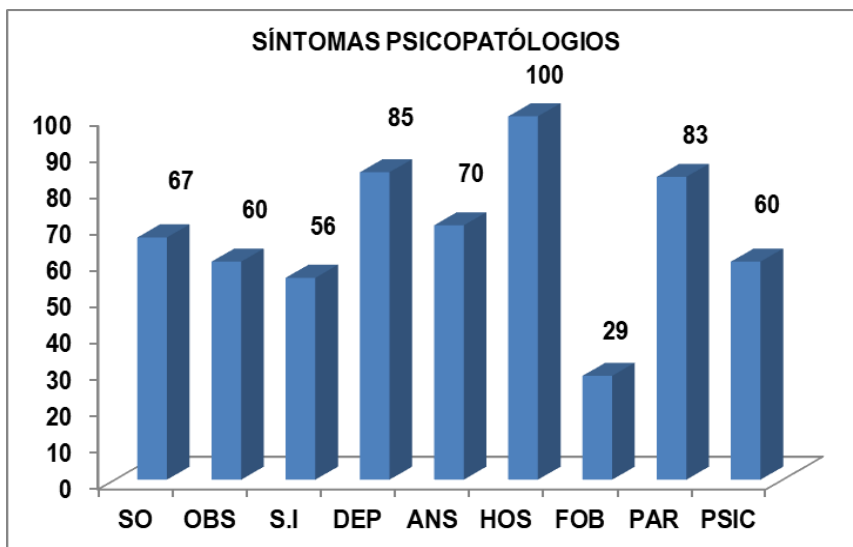
- ✓ Los aspectos éticos de la investigación tomaron en cuenta la correcta utilización de las fuentes de información, así como una clara referencia a las bases teóricas y documentales que permitan sustentar el trabajo investigativo.
- ✓ En cada tarea y actividad ejecutada en el desarrollo del proceso investigativo, se procedió previo el consentimiento informado y dialogado con el participante, quien recibió información acerca del propósito del trabajo.
- ✓ En todo momento se garantizó la aprobación previa de las respectivas instancias de las facultades de la universidad.
- ✓ La información emanada de la investigación será utilizada con fines científicos y se velará por garantizar la confidencialidad de cualquier información obtenida de las fuentes empleadas.

RESULTADOS

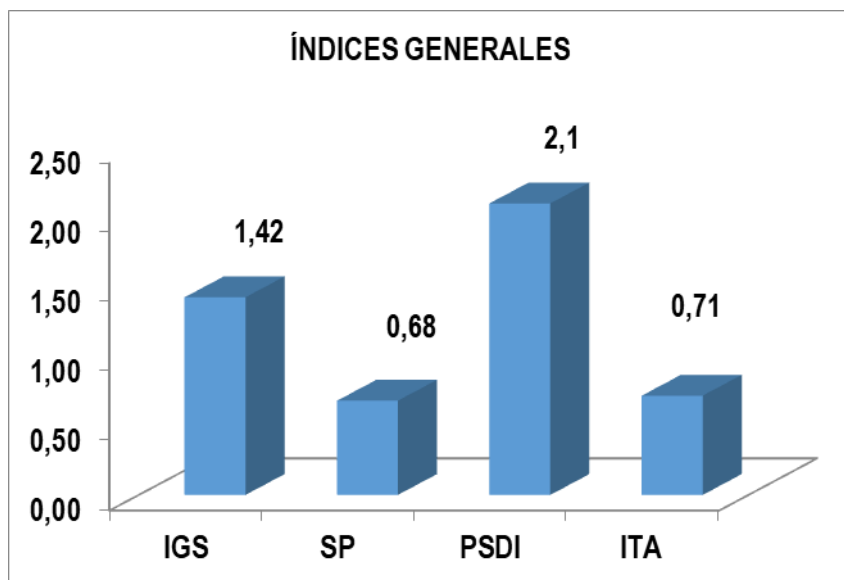
Inventario de Síntomas Psicopatológicos (SCL-90-R) de Derogatis, L.R. (1997)

Se percibe un **67.8%** de síntomas clínicos positivos; como puede observarse en el **Gráfico No 1**, muestra la proporción general según valores de media de los síntomas psicopatológicos identificados, siendo lo más frecuentes la hostilidad con un **100%**, depresión percibida en un **85%**, ideación paranoide denotando un **83%** y la ansiedad reflejado en un **70%**.

Gráfico No 2 Índice de Síntomas clínicos positivos



Mientras que los índices generales se distribuyen siguiendo una impresión diagnóstica reservada. (**Gráfico No 2 Índices Generales**).



- ✓ **Índice de Severidad Global (IGS):** fue un indicador del nivel actual de la severidad del malestar. Combinó el número de síntomas reconocidos con la intensidad del malestar percibido, su comportamiento reflejó en un índice medio de **1.42**.

- ✓ **Total de síntomas positivos (TSP):** se estimó contando el total de ítems en el que el sujeto manifestó una respuesta positiva (mayor que cero), su comportamiento reflejó en un índice de **67.8%**.
- ✓ **Índice de Malestar Sintomático Positivo (IMSP):** evaluó el estilo de respuesta indicando que la persona no tuvo tendencia a exagerar a minimizar los malestares que lo aquejan. Además, se analizaron las puntuaciones extremas en este índice, denotando patrones de respuestas confiables, su comportamiento reflejó en un índice medio de **2.1**.

Los ítems adicionales expresan una significación clínica relevante, su comportamiento reflejó en un índice de un **71.43%** de respuestas positivas (mayor que cero), manifestando el sujeto con mayor intensidad: problemas para dormir, pensamientos acerca de la muerte, comer en exceso, sueño intranquilo y sentimientos de culpa.

Tabla No 1. Descripción de las escalas de síntomas clínicos positivos (**SCP**) según el **SCL-90-R**

Dimensiones	Descripción
Somatización (SO)	Se identifican un 67% de (SCP), reflejado en la percepción de malestares relacionados con distintas disfunciones corporales (cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales) y con dolores físicos (cefalea, lumbalgia, musculares). Alcanzó un comportamiento de la media aritmética de 0.8 .
Obsesiones y compulsiones (OBS)	Se identifican un 60% de (SCP), manifestaciones psicósomáticas características del trastorno del mismo nombre (pensamientos, impulsos y acciones vivenciados como involuntarios, no deseados, egodistónicos e imposible de controlar). Con un comportamiento de la media aritmética de 1.6 .
Sensibilidad interpersonal (SI)	Se identifican un 56% de (SCP) , relacionados con sentimientos de inadecuación e insuficiencia personal, en especial al compararse con otras personas (autocensura, incomodidad y malestar en las interacciones sociales). Con un comportamiento de la media aritmética de 1 .
Depresión (DEP)	Se identifican un 85% de (SCP), incluyendo la mayoría de los principales síntomas típicos de los trastornos del espectro

depresivo de acuerdo a los criterios diagnósticos corrientes (disforia, falta de motivación, pérdida de intereses, falta de energía, llanto, desesperanza, tristeza, ideación suicida). Con un comportamiento de la media aritmética de **2.2**.

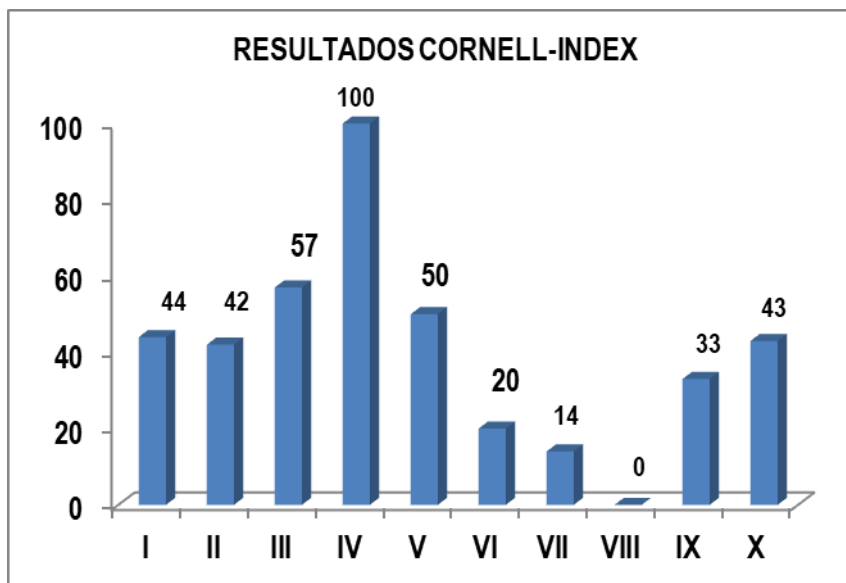
- Ansiedad (ANS)** Se identifican un **70%** de (**SCP**), cognitivos y comportamentales, asociados clínicamente con una manifestación exacerbada de ansiedad (nerviosismo, temblores, miedos, inquietud, palpitaciones). Con un comportamiento de la media aritmética de **1.3**
- Hostilidad (HOS)** Se identifican un **100%** de (**SCP**) relacionados con pensamientos, sentimientos y acciones característicos del estado afectivo negativo de ira, enojo o rabia, comportamiento explosivo, necesidad de golpear a alguien o romper cosas. Con un comportamiento de la media aritmética de **2.3**.
- Ansiedad Fóbica (FOB)** Se identifican un **29%** de (**SCP**) como respuesta persistente de miedo (a personas, lugares, objetos o situaciones específicas) irracional y desproporcionado respecto al estímulo que la provoca, lo que ocasiona una conducta de evitación o escape. Varios de los síntomas de esta dimensión fueron típicos de la agorafobia (miedo a los espacios abiertos, a salir o estar solo, a viajar en medios públicos de transporte) Con un comportamiento de la media aritmética de **0.7**.
- Ideación Paranoide (PAR)** Se identifican un **83%**, de (**SCP**), distorsiones cognitivas típicas del comportamiento paranoide, concebido como un trastorno del pensamiento (proyección, suspicacia, desconfianza, temor a la pérdida de autonomía, delirios). Con un comportamiento de la media aritmética de **1.2**.
- Psicoticismo (PSIC)** Se identifican un **60%** de (**SCP**), el psicoticismo está representado como una expresión de la experiencia humana. Incluyó un amplio espectro de síntomas referidos al espectro psicótico, desde una leve alienación interpersonal a la evidencia más certera de la psicosis (sentimientos de soledad, estilo de vida esquizoide, control e inserción del pensamiento, alucinaciones, pensamiento bizarro).

Con un comportamiento de la media aritmética de **1.2**.

Cornell Index

Se identifican un **40%** de bloques de síntomas de relevancia clínica (**SRC**); según el **Gráfico No 3**, muestra la proporción general según valores porcentuales, resultando el **30%** de interés en los bloques III (nerviosismo y ansiedad), el V (miedo fóbico) y como patológico el IV (síntomas psicósomáticos neurocirculatorios) con un **10%** con respecto al total de bloques analizados.

Gráfico No 3 Bloques de Síntomas en valores porcentuales.

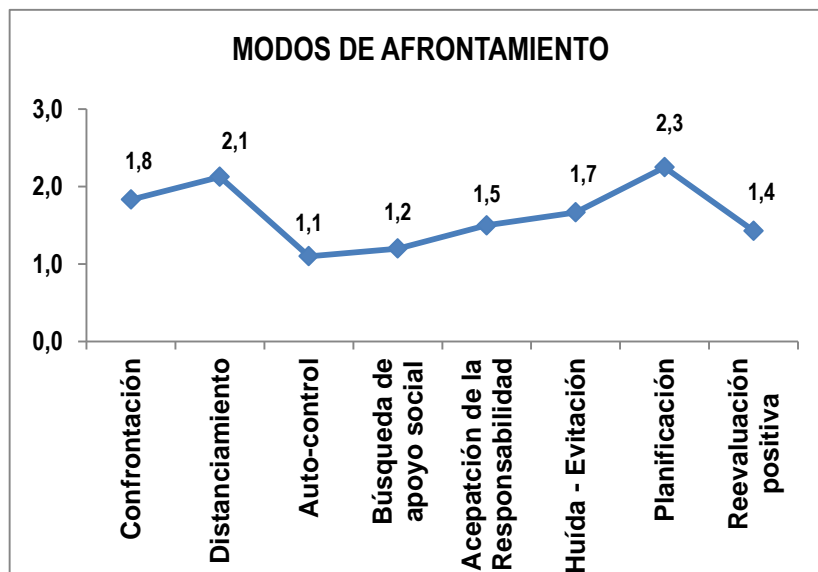


A partir de los resultados obtenidos en el análisis de los síntomas psicopatológicos con relevancia clínica, se procedió aplicar el Cuestionario de Diagnóstico de la Depresión (PHQ-9), el Cuestionario del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) (2) y el Cuestionario del Índice de Gravedad del Insomnio (ISI-7), arrojando un estado de depresión y ansiedad moderado, al obtener valores comprendidos 10-14 según las escalas PHQ-9 y GAD-7 respectivamente y un insomnio por debajo del umbral comprendido en los valores 8 al 14 según la escala (ISI-7).

Escala de afrontamiento de Lazarus

El modo de afrontamiento que ha utilizado con mayor frecuencia el sujeto es la **Planificación**, con una media aritmética de **2.3**, describe los esfuerzos deliberados y centrados en la situación problemática, unido a la aproximación analítica para resolver la dificultad.

En el **Gráfico No 4**, muestra la proporción general según la media aritmética de los modos de afrontamientos.



DISCUSIÓN

Al correlacionar (coeficiente de correlación de Pearson) los modos de afrontamientos y los síntomas psicopatológicos, se encontraron correlaciones negativas y significativas, a mayor los índices de mecanismos para afrontar situación problemática, menor es la presencia de síntomas psicopatológico de relevancia clínica. Entre: la dimensión Auto-control y los Síntomas adicionales ($p=.000$), la Ansiedad ($p=.000$), el Psicoticismo ($p=.000$), la Ideación paranoide ($p=.000$), la Sensibilidad interpersonal ($p=.000$), la Somatización ($p=.001$), la Fobia ($p=.003$), la Hostilidad ($p=.000$), la Depresión ($p=.000$). Obsesiones. O sea, a menor auto-control, es mayor la vulnerabilidad al estrés y la presencia de síntomas psicopatológicos.

Los estudios realizados sobre el tema concuerdan que la pandemia del COVID-19 representa un impacto trascendental para la salud mental, (Galiano M. R. y cols. 2020) fundamenta que implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de conducción de las personas afectadas, por lo que se estima que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá padecer alguna alteración psicopatológica, de acuerdo con el grado de vulnerabilidad.

De la misma manera se hace necesario mencionar algunos factores estresores durante y después de la cuarentena que inciden de manera notoria en el individuo tal como lo señalan Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020), citado por Piña P.F (2020).

- **Duración de la cuarentena:** una mayor duración de la cuarentena se asocia específicamente con una peor salud mental, síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación e ira.
- **Miedo a la infección**
- **Frustración y aburrimiento:** se percibe cuando las personas se encuentran en aislamiento y no pueden realizar su rutina diaria.
- **Suministros inadecuados:** esto genera gran impacto sobre todo en personas acostumbradas a tener satisfechas sus necesidades básicas, las mismas van asociadas con frustración, ansiedad, y enfado propiamente.

De la misma manera es importante mencionar según lo reseñan los autores citados algunos factores estresores tras la cuarentena:

- **Economía:** durante la cuarentena las personas no pueden trabajar y tienden a desequilibrarse económicamente sin una planificación previa, esto crea un nivel de angustia, ira, ansiedad que pone en juego la salud emocional de los individuos, causando daños psicológicos incluso por varios meses después de la cuarentena.
- **Estigma:** factor de rechazo ante cualquier situación que se le pueda presentar.

Concordamos con estudios epidemiológicos anteriores Ramírez et Cols. (2020) donde han revelado una amplia gama de manifestaciones que van desde síntomas aislados hasta trastornos mentales complejos, todos ellos considerados factores altamente estresores y contraproducentes para el ser humano portador o no del COVID19.

CONCLUSIONES

1. La pandemia del COVID-19 representa un impacto trascendental para la salud mental, en el sujeto estudiado se identifican un **67.8%** de síntomas clínicos positivos, siendo lo más frecuentes la hostilidad, depresión, ideación paranoide, ansiedad y síntomas psicósomáticos neurocirculatorios como patológicos.
2. Al correlacionar modos de afrontamientos a estímulos estresores y los síntomas psicopatológicos, se encontraron correlaciones negativas y significativas, a mayor puntaje de medios de afrontamiento, menor es la presencia de síntomas psicopatológico de relevancia clínica.

3. Los resultados obtenidos permiten realizar acciones de prevención y de promoción de salud orientadas a mitigar las causas psicosomáticas identificadas para lograr el restablecimiento de la armonía a nivel físico y psicológico.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Sitio Oficial del Ministerio de Salud de Cuba: Disponible en <https://salud.msp.gov.cu/parte-de-cierre-del-dia-2-de-junio-a-las-12-de-la-noche-2/>
2. Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: A New Depression Diagnostic and Severity Measure. *Psychiatr Ann* [Internet]. el 1 de septiembre de 2002 [citado el 9 de abril de 2020];32(9):509–15. Disponible en <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/0048-5713-20020901-06>
3. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med* [Internet]. el 22 de mayo de 2006 [citado el 9 de abril de 2020];166(10):1092–7. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410326>
4. Morin CM, Belleville G, Bédaride L, Ivers H. The Insomnia Severity Index: Psychometric Indicators to Detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response. *Sleep* [Internet]. mayo de 2011 [citado el 9 de abril de 2020];34(5):601–8. Disponible en: <https://academic.oup.com/sleep/article-lookup/doi/10.1093/sleep/34.5.601>

BIBLIOGRAFÍA

1. Aragón Nogales R, Vargas Almanza I, Miranda Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Rev Mex Pediatr*. 2019 [acceso 08/04/2020]; 86(6):213-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp196a.pdf>
2. Brooks S, Webster RK, Smith LE, and col. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395: 912-20
3. Carrasco Ortiz, M., Sánchez Moral, V., Ciccotelli, H., y del Barrio, V. (2003). Listado de Síntomas SCL-90-R: análisis de su comportamiento en una muestra clínica. *Acción psicológica*, 2(2), 149-161.
4. Casullo, M. (2004). Síntomas psicopatológicos en adultos urbanos. *Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 49-57.

5. Derogatis, L. (1994). SCL-90- R. Adaptación castellana de la técnica. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Manual. Minnesota. National Computer Systems
6. Galiano M.R. et Cols. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*. 2020; 92(Supl. especial):e1342.
7. González F. LI. Instrumentos de Evaluación Psicológica. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2007
8. IASC. Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspect of COVID -19 Outbreak-version 1.Feb 2020.
9. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic [Review].*Pak J Med Sci*.2020;36(COVID19-S4):COVID19-S67-S72.doi:
<https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
10. Lara Muñoz, C., Espinosa, I., Cárdenas, M., Fócil, M., y Cavazos, J. (2005). Confiabilidad y validez de la SCL-90 en la evaluación de psicopatología en mujeres. *Salud Mental* 28(3), 42-50.
11. Martínez Azumendi, O., Fernández Gómez, C., y Beitia Fernández, M. (2001). Variabilidad factorial del SCL-90-R en una muestra psiquiátrica ambulatoria. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 29(2), 95-102.
12. Oscar Sanchez, Roberto, Ledesma, Rubén Daniel Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* [en línea]. 2009, XVIII(3), 265-274[fecha de Consulta 1 de Octubre de 2020]. ISSN: 0327-6716. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921775007>
13. Piña L. F. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. Volumen 4. Número 7. Año 4. Enero - Junio 2020
14. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental.2020. Scientific Electronic Library OnlinePreprint/Version 1. doi:
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>

15. Ramos Valverde RA. La salud mental en situación de desastre. Una aproximación a sus particularidades. Rev Zoilo Marinello Vidaurreta. 2013 [acceso 21/03/2020]; 38(11). Disponible en:
https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/423/pdf_95
16. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev Habanera Cien Méd. 2020[acceso 08/08/2020]; 19(Supl.1):e3307. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307/2576>
17. Robles Sánchez, J., Andreu Rodríguez, J., y Peña Fernández, M. (2002). SCL-90-R: Aplicación y análisis de sus propiedades psicométricas en una muestra de sujetos clínicos españoles. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2(1), 5-19.
18. Sociedad Española de Psiquiatría. Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría; 2020[acceso 08/08/20]. Disponible en:
<http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20GU%C3%8DA%20COVIDSAM.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen estos conflictos.

Declaración de contribución autoral

Ramón Aramis Vázquez Pérez: participación en la idea y diseño de la investigación, búsqueda activa de la bibliografía, redacción del borrador del trabajo y de su versión final.

Yakira Acevedo Moses: análisis y procesamiento de la bibliografía revisión crítica de la versión final.

Mislaydi Torres Castillo: análisis y procesamiento de la bibliografía revisión crítica de la versión final.