

Impacto de la pandemia COVID-19 sobre la atención en salud mental: una revisión sistemática

Cuenca Mayra

<https://orcid.org/0000-0001-8799-1553>

¹ Posgradista de Psiquiatría. Universidad Central del Ecuador. Quito-Ecuador.

Sandoval Carrión Iván

<https://orcid.org/0000-0003-3151-4592>

² Docente. Posgrado de Psiquiatría. Universidad Central del Ecuador. Quito-Ecuador.

Autor de correspondencia: Mayra Cuenca; cuencamayra613@gmail.com

Recibido: 23 de julio de 2021

Aceptado: 13 de julio de 2022

Resumen:

Introducción: La enfermedad producida por el SARS-Cov-2, la COVID-19, tuvo un gran impacto a nivel mundial y los servicios de salud fueron los más afectados, entre estos los servicios que brindan atención en la salud mental.

Objetivo: Conocer el impacto de la pandemia por la enfermedad COVID-19 en la atención de la salud mental.

Material y Métodos: Se realizó un análisis de la literatura existente de bases de datos de Scopus, Lilacs y Pubmed. Además, se incluyeron publicaciones científicas completas de revistas indexadas en español e inglés, con pacientes adultos (>17 años), y trabajos originales con diseño analítico, prospectivo, transversal, aleatorizado, metanálisis y de libre acceso.

Resultados: Se incluyeron 11 artículos, donde se describe una reducción en las consultas en emergencias, e incremento del consumo de sustancias o intentos de suicidio. Se implementaron estrategias como la tele-psiquiatría, educación a la población y las medidas de distanciamiento.

Conclusiones: Se concluyó que es posible brindar atención psiquiátrica en tiempos de pandemia, tomando cuenta varias medidas de prevención y reorganización de los servicios.

Palabras clave: Salud mental, emergencias, telepsiquiatría, COVID-19.

Impact of the COVID-19 pandemic on mental health care: a systematic review

Abstract

Introduction: The disease produced by the SARS-CoV-2, the COVID-19, had a major impact worldwide and the health system was one of the most affected, including services that provide mental health care.

Objective: To know the impact of the COVID-19 pandemic on mental health care.

Materials and Methods: An analysis of the existing literature on Scopus, Lilacs and Pubmed databases was carried out. Also, full scientific publications from indexed journals in Spanish and English, with adult patients (>17 years), and original works with an analytical, prospective, cross-sectional, randomized, meta-analysis, and free access design were included.

Results: Eleven articles were included, describing a reduction in emergency visits and an increase in substance use or suicide attempts. Strategies such as tele-psychiatry, education to the population and distance measures were implemented.

Conclusions: It was concluded that it is possible to provide psychiatric care in times of pandemic, taking into account various prevention measures and reorganization of services.

Keywords: Mental health, emergencies, telepsychiatry, COVID-19.

Cómo citar este artículo: Cuenca M, Sandoval-Carrión I. Impacto de la pandemia COVID-19 sobre la atención en salud mental: una revisión sistemática. Rev Fac Cien Med (Quito). 2022; 47(1): 35-51



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No Comercial - Sin obras derivadas 4.0 International License

<https://doi.org/10.29166/rfcmq.v47i1.3208>

Introducción:

La pandemia por la enfermedad de la COVID-19, ha afectado el funcionamiento de los servicios de salud mental, esenciales en la mayoría de los países, generando mayor demanda, según un nuevo estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que incluye a 130 países y reporta los primeros datos mundiales acerca de los efectos devastadores de la COVID-19 sobre el acceso a los servicios de salud mental y permite evidenciar la necesidad urgente de incrementar el financiamiento en la atención mental¹.

Para limitar la transmisión de la COVID-19 y brindar tratamiento agudo a los pacientes gravemente enfermos, las autoridades sanitarias han tomado varias medidas efectivas, como el establecimiento de hospitales de emergencia para infecciones e instalaciones de cuarentena y, el aislamiento de los pacientes sospechosos, diagnosticados y sus contactos cercanos. Sin embargo, el brote actual de la COVID-19 presenta desafíos únicos y como resultado, tiene muchas implicaciones para los hospitales en el mundo².

Debido a los procedimientos de cuarentena obligatorios a los pacientes con sospecha o diagnóstico de la COVID-19, contactos cercanos y profesionales de la salud de primera línea tuvieron un alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental. En respuesta, las autoridades han establecido equipos de intervención psicológica de crisis en muchos hospitales psiquiátricos de todo el mundo. Esto inevitablemente aumenta la presión sobre los escasos recursos para la atención de la salud mental, con que se contaba antes de la emergencia sanitaria³.

La emergencia del coronavirus también ha tenido consecuencias para la salud mental y las poblaciones más vulnerables. En primer lugar, las respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos. Además, los comportamientos sociales negativos a menudo están impulsados por el miedo y las percepciones distorsionadas del riesgo. Estas experiencias pueden evolucionar para incluir una amplia gama de problemas de salud mental pública, incluidas, reacciones de angustia (insomnio, enojo, miedo extremo a la enfermedad incluso en aquellos no expuestos), conductas de riesgo para la salud

(mayor consumo de alcohol y tabaco, aislamiento social), trastornos de salud (trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, somatización) y disminución de la salud percibida⁴.

En respuesta a esto, es esencial que los profesionales de la salud mental brinden el apoyo necesario a las personas expuestas y a quienes brindan atención. Adicionalmente, se debe dirigir un esfuerzo especial a las poblaciones vulnerables, que incluyen: los pacientes infectados y enfermos, sus familias y colegas; las personas con condiciones mentales o físicas preexistentes y a los trabajadores de la salud y de asistencia, especialmente enfermeras y médicos que trabajan directamente con personas enfermas o en cuarentena⁵.

Por otra parte, la pandemia ha tenido profundos efectos en los profesionales de la psiquiatría a nivel personal, ético y económico. Al igual que otras especialidades médicas, en psiquiatría se han cancelado las principales conferencias educativas anuales y se ha descrito un descenso en el número de pacientes en los servicios de emergencias, lo que probablemente se explique por el miedo al contagio; o la poca disponibilidad de atención de emergencias para psiquiatría⁶.

En todos estos entornos, han surgido preocupaciones importantes sobre la disponibilidad y el uso del equipo de protección personal adecuado. En las unidades psiquiátricas, puede existir el temor a que el equipo de protección personal impresione a los pacientes, la dificultad de lograr que los pacientes psicóticos usen mascarillas^{5,6} y las dificultades para manejar la higiene personal, lo que aumenta su riesgo de contraer el virus. En general, el personal de psiquiatría no está capacitado en protocolos de enfermedades infecciosas, lo que pone a estos empleados en mayor riesgo que a otros empleados del hospital⁷.

Los pacientes psiquiátricos hospitalizados pueden ser más susceptibles a brotes virales graves en comparación con los pacientes de otras instalaciones sanitarias ya que a menudo se encuentran confinados y hacinados en hospitales donde comparten espacios comunes de comedor y baño. A diferencia de los pacientes de hospitales generales que suelen ser atendidos en camas de hospital, los pacientes psiquiátricos internados suelen participar en actividades grupales que aumentan el contacto entre pacientes⁸.

En relación a lo antes mencionado los pacientes psiquiátricos debido a su estado mental desordenado, autocontrol y autocuidado deficientes, y a una percepción inadecuada, es posible que sean incapaces de practicar medidas de control de infecciones para protegerse. Además, debido al estilo de vida poco saludable asociado con las enfermedades mentales y los efectos secundarios de los medicamentos psicotrópicos, el estado de salud subóptimo de los pacientes hospitalizados con trastornos psiquiátricos importantes puede hacerlos más vulnerables a la neumonía de la COVID-19 y sus complicaciones⁹.

El impacto de la pandemia de la COVID-19 en los servicios de salud mental es importante, ya que se han tenido que realizar importantes variaciones en los modelos de atención previamente establecidos, tanto para la atención de emergencias, como la consulta ambulatoria o la hospitalización. Esto, unido al incremento de las demandas de atención, por los efectos del confinamiento y la enfermedad en la salud mental de los pacientes, ha demandado la modificación de las estrategias de atención y seguimiento a los pacientes psiquiátricos¹⁰.

Algunas sociedades internacionales de psiquiatría han desarrollado protocolos de actuación, para establecer las normas de la atención psiquiátrica, que se basa en dos objetivos fundamentales: en primer lugar, reducir la propagación de la enfermedad de la COVID-19 dentro de los servicios ambulatorios y hospitalarios; en segundo lugar, garantizar durante la emergencia sanitaria, la mejor atención sanitaria posible, teniendo en cuenta tanto las necesidades de salud pública como la seguridad de los procedimientos^{11,12}.

Por lo tanto, el objetivo de esta revisión es conocer el impacto de la pandemia por la COVID-19 en la atención en salud mental, por lo que se realizó una revisión, que permitió organizar la evidencia disponible sobre el funcionamiento de los servicios de salud mental en el contexto de la emergencia sanitaria según las recomendaciones internacionales. Por lo tanto, sus resultados podrán ser aplicados para la planificación de los servicios de psiquiatría durante emergencias sanitarias, ya que aporta información de las recomendaciones internacionales en la salud mental, el uso del equipo de protección personal y el te-

letrabajo, en pacientes con enfermedades mentales; lo que permitirá brindar un servicio seguro tanto para los pacientes, como para los profesionales de la Psiquiatría.

Material y Métodos

Diseño del estudio: Se realizó una revisión sistemática.

Unidad de Análisis: Artículos científicos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Estrategia de búsqueda: Se utilizó los buscadores de información médica Scopus, Scielo, Latindex, DOAJ (Directory of Open Access Journals), Lilacs, Google académico y Pubmed. Se tuvo en cuenta los siguientes términos de búsqueda:

Términos MeSH: “Psychiatric care” [Mesh]// “atención psiquiátrica” [Mesh]// “Services, Psychiatric Emergency” [Mesh]// “Atención psiquiátrica de emergencias” [Mesh]// “Psychiatric Hospitals” [Mesh]// “Hospital psiquiátrico” [Mesh]// “Mental Institutions” [Mesh]// “Instituciones mentales” [Mesh]// “Mental health care” [Mesh]// “Atención a la salud mental” [Mesh]// “COVID-19” [Mesh]// “SARS-CoV-2”// “COVID-19 Impact” [Mesh]// “COVID-19 Effects” [Mesh]//

Criterios de inclusión: Se incluyó publicaciones científicas de revistas indexadas, en idioma español e inglés, completas, con pacientes adultos (>17 años), originales, con diseño analítico, prospectivo, retrospectivo, transversal, aleatorizados, metaanálisis y de acceso gratuito.

Criterios de exclusión: Reportes de caso, actas de conferencias, cartas al editor, tesis de grado. Artículos sin declaración de conflicto de interés y, o sin declaración de consideraciones bioéticas, nivel de evidencia bajo, según el sistema GRADE, artículos con riesgo de sesgo alto.

Métodos para evitar riesgo de sesgo: Se realizó una búsqueda de la evidencia, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión descritos. Se evaluó la presencia de los diferentes tipos de sesgo; de selección, de realización, de detección, de desgaste o de notificación, utilizando la herramienta propuesta por Cochrane.

Para el análisis de la calidad de la evidencia, se siguió la metodología GRADE, con la que se resumió y evaluó la calidad de la evidencia, y se mostró en una tabla de resumen de la evidencia.

Estrategia PICO:

P: Atención en salud mental.

I: Impacto de la pandemia de la COVID-19 en la atención en salud mental.

C: Atención en salud mental antes de la pandemia por la COVID-19.

O: Nuevas tendencias en la atención a los pacientes psiquiátricos, en emergencias, ambulatorios u hospitalizados, durante la pandemia por la COVID-19

Preguntas de investigación:

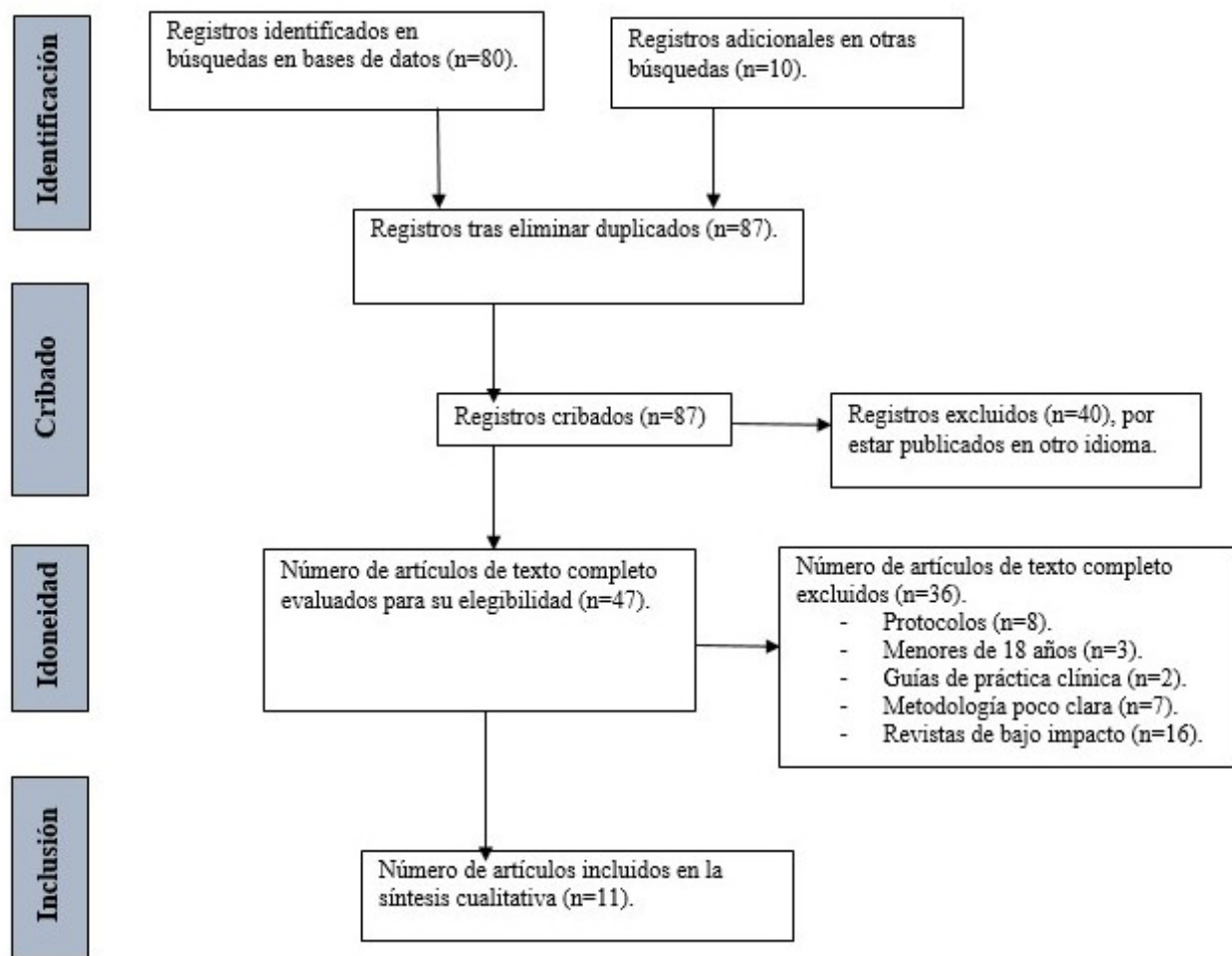
1. ¿Cuál fue el impacto de la pandemia por COVID-19 en la atención psiquiátrica?
2. ¿Cuáles son las nuevas tendencias para la organización de los servicios de psiquiatría durante la pandemia por la COVID-19?
3. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales para la atención a los pacientes psiquiátricos en el departamento de emergencias?
4. ¿Cómo garantizar el seguimiento de los pacientes psiquiátricos de forma segura, durante la pandemia por la COVID-19?

5. ¿Cuáles son las nuevas tendencias en atención psiquiátrica desarrolladas durante la pandemia por la COVID-19?

Método de recolección y análisis: Para identificar las publicaciones a analizar, se realizó una búsqueda en las bases de datos especializada, utilizando las palabras clave (términos MESH). Se descargaron los artículos que cumplieron con los criterios de selección.

Se llevó un registro de la trazabilidad de los artículos, en un cuadro que incluyó la dirección URL, la cantidad de descargas o vistas que tiene el artículo, las palabras claves utilizadas y el buscador donde se encontró. Se procedió a la clasificación de la evidencia, estableciendo si cumplen con los criterios de inclusión y exclusión antes planteados. Después de esto, comenzó el análisis de las publicaciones seleccionadas, registrando en una base de datos aspectos como: título, tipo de estudio, autor, tipo de atención psiquiátrica (emergencia, ambulatoria, hospitalización), con lo que se elaboró el informe final de la revisión sistemática.

Resultados



Fuente: Datos obtenidos de los artículos incluidos en la revisión
Elaborado por autores

Figura 1. Diagrama de selección de artículos

Se identificaron 90 artículos en bases de datos especializadas, de estos se eliminaron tres duplicados. Al comenzar el cribado 87, se identificaron 40 que habían sido publicados en otros idiomas diferentes al castellano o inglés, quedando 47 artículos para su análisis, de los cuales, se eliminaron 36, por no cumplir con los criterios de inclusión descritos. Finalmente, el análisis cualitativo se realizó con 11 artículos, que se analizan a continuación.

Impacto de la pandemia en la atención psiquiatría

Para Hoyer et al.,¹³ en el contexto de la pandemia por la COVID-19 hubo un descenso del 26% en las consultas psiquiátricas de emergencias [RR: 0,734; p=0,009]; además, las personas que acudían a emergencias recorrían menor cantidad de kilómetros para recibir atención médica. Se identi-

ficó un impacto particular de la pandemia en el número de presentaciones por trastornos afectivos.

Por su parte, Gonçalves et al.,¹⁴ observaron que durante los meses de confinamiento en Portugal, se reportaron 780 consultas psiquiátricas de emergencia (52,2% menos que el mismo periodo del año anterior). Todos los diagnósticos se redujeron durante la pandemia, pero los trastornos del estado de ánimo fueron los que más se redujeron.

Castro et al.,¹⁵ en una población de 60248 pacientes; con predominio de las mujeres (53,9%), establecieron que en el departamento de emergencias, las probabilidades de la prueba COVID-19, aumentaron en casi un 50% en las visitas durante las cuales se hizo referencia a la violencia [OR: 1,49; IC 95%, 1,25-1,76]; mientras que, en atención ambulatoria, las notas con la presencia de

términos psiquiátricos se asociaron con una reducción en la probabilidad de la prueba de COVID-19 para un paciente individual, OR: 0,80 [IC 95%, 0,77-0,82] para la ansiedad; OR: 0,64 [IC 95%, 0,61-0,67] para depresión; OR: 0,63 [IC 95%, 0,56-0,71] para psicosis; OR: 0,73 [IC 95%, 0,66-0,81] para suicidio y OR: 0,40 [IC 95%, 0,37-0,43] para violencia.

En este sentido; Ohja et al.,¹⁶ describen dentro del impacto de la pandemia en la atención psiquiátrica, un aumento significativo en las tasas de estrés, ansiedad y depresión a nivel mundial. Los trabajadores de salud son altamente vulnerables al estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo.

Adicionalmente, Capuzzi et al.,¹⁷ indicó que en el año 2020 se reportaron 58% menos que en el año anterior y, que hubo un incremento significativo de las consultas por consumo de Cannabis y por pacientes residentes en unidades de cuidados a largo plazo ($p < 0,05$). Los trastornos del estado de ánimo fueron menos frecuentes durante la cuarentena, a diferencia de los intentos suicidas, que se incrementaron ($p < 0,05$). Los trastornos obsesivo-compulsivo fueron más frecuentes durante el aislamiento. Los predictores de consulta psiquiátrica durante la emergencia fueron el consumo de Cannabis y el trastorno obsesivo-compulsivo. Tabla 1.

Tabla 1. Análisis de los artículos sobre el impacto de la pandemia en la atención en salud mental

| Nombre del estudio/ | Autor/país/año | Diseño | Población blanco /Servicio | Intervención | Resultados |
|--|--|-----------------------------|---|--|---|
| Decreased utilization of mental health emergency service during the COVID-19 pandemic. | Hoyer C, Ebert A, Szabo K, Platten M, Meyer A, Kranaster L. Alemania. 2020 ¹³ . | Retrospectivo Observacional | Población general Pacientes con antecedentes de enfermedad psiquiátrica Servicios psiquiátricos de emergencia | Determinación del número de consultas psiquiátricas a emergencias durante las semanas 1 a 11 y 12 a 15 de la emergencia sanitarias por COVID-19. | Descenso del 26% en las consultas psiquiátricas de emergencias [RR: 0,734; $p=0,009$]. Las personas que acudieron a emergencias recorrieron menor cantidad de kilómetros para recibir atención médica. Se identificó un impacto particular de la pandemia en el número de presentaciones por trastornos afectivos. |
| The Impact of COVID-19 Pandemic on Psychiatric Emergency Department Visits – A Descriptive Study. | Gonçalves D, Mota P, Ribeiro J, Freitas A. Portugal. 2020 ¹⁴ . | Descriptivo Observacional | Población general (>18 años). Pacientes con antecedentes de enfermedad psiquiátrica Atención psiquiátrica de emergencia | Se formaron dos subgrupos de visitas de emergencia con base en las fechas descritas para comparar el impacto de la pandemia de COVID-19 en el número y características de las visitas de emergencia psiquiátrica. Se recogieron datos de edad, sexo, diagnósticos primarios, fecha de ingreso, estado de alta y destino tras el alta. | Durante los meses de confinamiento en Portugal, se reportaron 780 consultas psiquiátricas de emergencia (52,2% menos que el mismo periodo del año anterior). Todos los diagnósticos se redujeron durante la pandemia, pero, los trastornos del estado de ánimo, fueron los que más se redujeron. |

| | | | | | |
|---|--|---------------------------|--|---|---|
| Electronic Health Record Documentation of Psychiatric Assessments in Massachusetts Emergency Department and Outpatient Settings During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic | Castro V, Roy M, Perlis M. Estados Unidos. 2020 ¹⁵ . | Observacional de cohortes | Población general (>18 años). Pacientes con antecedentes de enfermedad psiquiátrica Atención psiquiátrica de emergencias y ambulatoria | Se analizaron los reportes de consultas a emergencias y ambulatorias, en un hospital d Boston, con interés en la siguiente información: Sexo, edad, etnia, tipo de hospital, solicitud de pruebas de COVID-19, y la presencia de términos psiquiátricos en los reportes, como: -Ansiedad. -Depresión. -Psicosis. -Suicidio. -Violencia. | n= 60 428 Mujeres (n=32550; 53,9%). Edad: 44,3 ± 24,5 años. En emergencias, las probabilidades de la prueba COVID-19, aumentaron en casi un 50% en las visitas durante las cuales se hizo referencia a la violencia (OR: 1,49; IC 95%, 1,25-1,76). En el ámbito ambulatorio, las notas con la presencia de términos psiquiátricos se asociaron con una reducción en la probabilidad de la prueba de COVID-19 para un paciente individual, OR: 0,80 (IC 95%, 0,77-0,82) para la ansiedad. OR: 0,64 (IC 95%, 0,61-0,67) para depresión, OR: 0,63 (IC 95%, 0,56-0,71) para psicosis. OR: 0,73 (IC 95%, 0,66-0,81) para suicidio OR: 0,40 (IC 95%, 0,37-0,43) para violencia. |
| Challenges faced by mental health providers and patients during the coronavirus 2019 pandemic due to technological barriers | Ohja R, Syed S. Estados Unidos 2020 ¹⁶ . | Artículo de revision | Trabajadores sanitarios Población general. Atención psiquiátrica de emergencias y ambulatoria | Revisión de los efectos de la pandemia en la población general y en los trabajadores sanitarios, que modifican el funcionamiento de los servicios de psiquiatría. | Impacto de la pandemia: Aumento significativo en las tasas de estrés, ansiedad y depresión a nivel mundial. Los trabajadores de salud son altamente vulnerables al estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo. Soluciones: Implementación de servicios de salud mental en línea. Encuestas en línea, servicio de asesoramiento en salud mental en línea. Implementación de la tele psiquiatría. |

| | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|--|--|---|
| <p>Psychiatric emergency care during Coronavirus 2019 (COVID 19) pandemic lockdown: results from a Department of Mental Health and Addiction of northern Italy.</p> | <p>Capuzzi E, Di Britta C, Caldiroli A, Colmegna F, Nava R, Buoli M, Clerici M. Italia. 2020¹⁷.</p> | <p>Observacional Transversal.</p> | <p>Pacientes con antecedentes de trastornos psiquiátricos. Atención psiquiátrica de emergencias. Hospitalización</p> | <p>Datos tomados de los registros estadísticos. Se realizó una comparación entre el periodo del 22 de febrero al 5 de mayo de 2019 y de 2020. Se tuvieron en cuenta aspectos como: -Variables sociodemográficas. -Antecedentes de los pacientes. -Síntomas referidos. -Diagnóstico. -Conducta.</p> | <p>En el periodo de estudio del año 2020 se reportaron 225 consultas de emergencia (58% menos que en el año anterior). Incremento de las consultas por consumo de cannabis y por pacientes residentes en unidades de cuidados a largo plazo ($p < 0,05$). Los trastornos del estado de ánimo fueron menos frecuentes durante la cuarentena, a diferencia de los intentos suicidas, que se incrementaron ($p < 0,05$). Los trastornos obsesivo-compulsivo fueron más frecuentes durante el aislamiento. Los predictores de consulta psiquiátrica durante la emergencia fueron el consumo de cannabis y el trastorno obsesivo-compulsivo.</p> |
|---|--|-----------------------------------|--|--|---|

Fuente: Datos obtenidos de los artículos incluidos en la revisión
Elaborado por autores

Acciones para garantizar la atención psiquiátrica En la investigación realizada por Bojdani et al.,¹⁸ se describen medidas como la inclusión de las modalidades de atención virtuales como la telemedicina; mediante el uso de las videoconferencias y las llamadas telefónicas. Estos investigadores implementaron protocolos de tamizaje de la COVID-19, mediante las pruebas rápidas a sus pacientes, además, describen medidas administrativas, como los equipos médicos de relevo y realizaron algunos ajustes operacionales, como el refuerzo de los criterios de ingreso en psiquiatría.

Por su parte, Zhang et al.,¹⁹ mencionan que la atención de la salud mental oportuna, en la población general, el personal sanitario y en los

enfermos, sospechosos y recuperados de la COVID-19, contribuye a mejorar el control de la pandemia; mencionando que estos servicios de salud mental oportunos redujeron el estrés y mejoraron la resiliencia entre los trabajadores de la salud, lo que a su vez, mejoró la eficiencia de los esfuerzos colectivos para contener la pandemia de la COVID-19 en China.

También López et al.,²⁰ mencionaron que la adaptación del funcionamiento de los servicios de psiquiatría se asocian con un incremento en la calidad de vida, en la satisfacción del paciente, y en la accesibilidad a los servicios de salud mental; adicionalmente, disminuye los reingresos, mejora la satisfacción de los pacientes y reduce los días

de hospitalización. Estos autores concluyeron que el abordaje a las adicciones, en la era post COVID-19, debe basarse en un mejor acceso a los servicios de salud mental, el uso de las facilidades tecnológicas, un cuidado multidisciplinario, centrado en el paciente y su inclusión en la vida productiva y la reducción del estigma social.

En este sentido, Moreno et al.,⁷ describieron medidas para la reducción de infecciones durante la atención psiquiátrica, como el tamizaje entre los pacientes, personal y visitantes; así como la limitación de visitantes. Dentro de las medidas; promover el distanciamiento físico, mencionan la reducción del número de citas ambulatorias, la psicoterapia de grupo y las reuniones de apoyo entre pares ha reducido de tamaño, cancelado o movido en línea y, garantizar el aislamiento de los pacientes en salas de hospitalización.

Para Yumen et al.²¹ las acciones para mejorar la atención a los pacientes hospitalizados se centraron en el entrenamiento en salud mental a los trabajadores sanitarios y; el brindar atención psiquiátrica e información, mediante interconsultas a los pacientes hospitalizados con la COVID 19.

Por último, Zhang et al.,²² recomendaron la reducción del número de visitantes, a uno por paciente al ingreso, el tamizaje de síntomas a todos los pacientes y visitantes, toma de temperatura; la disposición de dispensadores de gel de manos, accesible a todos los pacientes y visitantes, así como el personal de salud; la desinfección de superficies y áreas comunes cada hora; la reducción de los asistentes a las terapias de grupo y posterior eliminación de estas y la limitación del acceso a áreas comunes. Tabla 2.

Tabla 2. Análisis de los artículos sobre las acciones para garantizar la atención psiquiátrica

| Nombre del estudio/ | Autor/país/año | Diseño | Población blanco | Intervención | Resultados |
|--|--|----------------------|--|--|---|
| COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States | Bojdani E, Rajagopalan A, Chen A, Gearin P, Olcott, William; Shankar V, et al. Estados Unidos. 2020 ¹⁸ . | Artículo de revisión | Población general. Trabajadores de salud. Enfermos de COVID-19. Recuperados de COVID-19. Atención psiquiátrica ambulatoria Atención psiquiátrica en sala de emergencias. Atención psiquiátrica a los pacientes hospitalizados. | Revisión de las recomendaciones internacionales para la organización de los servicios de psiquiatría, en respuesta a la pandemia por COVID-19. | Inclusión de las modalidades de atención virtuales como la telemedicina. -Videoconferencia. -Llamada telefónica Implementar protocolos de tamizaje para identificar el riesgo de exposición y la presencia de síntomas de COVID-19 (no válido para los pacientes que llegan en estado psicótico). Realizar pruebas rápidas de COVID-19 antes de ser atendidos por el Psiquiatra. Valorar la factibilidad de realizar la consulta por teléfono, afuera de la sala de examen, lo que les permite completar la evaluación y mantener la distancia física. Medidas de precaución: -Tamizaje. -Uso de los medios de protección por los profesionales. -Limpieza y desinfección de superficies. -Eliminación de las visitas y reducir el contacto físico. Medidas administrativas: -Crear equipos médicos de relevo. Ajustes operacionales: -Reforzar los criterios de ingreso en psiquiatría. -Crear salas de aislamiento a los pacientes hospitalizados. -Limitar la participación en las terapias grupales. Protocolos de respuesta de COVID-19 para varios entornos, incluidos albergues, residencias de hogares de grupos de salud mental, clínicas y visitas domiciliarias, todo incluido: -Preguntas de tamizaje un componente de preguntas de detección o temperatura de detección. -Aislamiento según las necesidades. -Proporcionar medios de protección (mascarilla). -Distanciamiento social de un espacio de 6 pies. -Para las visitas domiciliarias, los pacientes pueden ser examinados antes de la visita y, si presentan síntomas, el personal puede abstenerse de ingresar a la casa. |

| | | | | | |
|---|--|---------------------------|---|--|---|
| Timely mental health services contribute to the containment of COVID -19 pandemic in China. | Zhang N Wu K, Wang W. China. 2020 ¹⁹ . | Descriptivo observacional | Población general. Trabajadores de salud. Enfermos de COVID-19. Recuperados de COVID-19. Atención psiquiátrica hospitalaria. Atención psiquiátrica en la comunidad | Mejorar la salud mental de los trabajadores de la salud: -Enviar equipos de salud mental compuestos por psiquiatras, enfermeras de salud mental y psicólogos clínicos para trabajar en el lugar con los trabajadores de la salud, proporcionar líneas directas 24/7. -Servicios de salud mental basados en la web. -Lanzar aplicaciones para exámenes de salud mental, Establecer espacios de descanso independientes para los trabajadores de la salud. -Proporcionar apoyo a las familias de los trabajadores de la salud. -Mantener y reconstruir las redes de apoyo social para los trabajadores de la salud. Incrementar el acceso de los servicios de salud mental en la población general: -Publicación de materiales de educación en salud mental. -Implementación de la atención psiquiátrica online. -Divulgación de estrategias de afrontamiento, resiliencia, a través de redes sociales. -Publicación de protocolos de asistencia a la población general, que protocolicen la monitorización del estado mental e incluya las medidas a tomar para su manejo. -Incremento de la atención psiquiátrica por teléfono, con líneas permanentes, accesibles a toda la población. | Los servicios de salud mental a tiempo, en la población general, el personal sanitario y en los enfermos, sospechosos y recuperados de COVID-19, contribuye a mejorar el control de la pandemia. Estos servicios de salud mental oportunos redujeron el estrés y mejoraron la resiliencia entre los trabajadores de la salud, lo que a su vez, mejoró la eficiencia de los esfuerzos colectivos para contener la pandemia de COVID-19 en China. |
|---|--|---------------------------|---|--|---|

| | | | | | |
|--|---|-----------------------------|---|--|--|
| <p>“The post COVID era”: challenges in the treatment of substance abuse disorders (SUD) after pandemic</p> | <p>López H, Jean H, Drummond C, Dom G, Pascual F, Rehm J, et al. España. 2020²⁰.</p> | <p>Artículo de revision</p> | <p>Trastornos por abuso de sustancias Emergencia, Ambulatoria Hospitalización.</p> | <p>Telemedicina y soluciones digitales: -Citas online. -Intervenciones basadas en los teléfonos inteligentes. -mensajería de texto para mantener el contacto continuo. Hospitalización en el hogar: Facilitar el acceso a los servicios de salud mental y adicciones en todos los pacientes que acuden a los servicios médicos. Facilidades para la reducción de daños, en pacientes con abstinencia. Atención centrada en el paciente: -Intervenciones motivacionales -Toma de decisiones compartidas. -Atención basada en los principios de la bioética, con respeto al principio de la autonomía. -Flexibilidad en los objetivos y en las decisiones de tratamiento. -Eliminar el estigma ante el consumo de sustancias. Promover el empleo remunerado en personas con trastornos de adicciones. Atención integral de las adicciones Fortalecer acciones de prevención, desde la salud pública.</p> | <p>Incremento en la calidad de vida, en la satisfacción del paciente, y en la accesibilidad a los servicios de salud mental. Disminuye las readmisiones. Mejora la satisfacción de los pacientes. Reduce los días de hospitalización. El abordaje a las adicciones, en la era post COVID-19, debe basarse en un mejor acceso a los servicios de salud mental, el uso de las facilidades tecnológicas, un cuidado multidisciplinario, centrado en el paciente y su inclusión en la vida productiva y la reducción del estigma social.</p> |
|--|---|-----------------------------|---|--|--|

| | | | | | |
|---|--|----------------------|--|---|---|
| How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic | Moreno C, Wykes T, Galdesi S, Nordenfort M, Crossley N, Jones N, et al. Madrid.2020 ⁷ | Artículo de revisión | de Población general (>18 años). | Revisión de las recomendaciones internacionales para la organización de los servicios de psiquiatría, en respuesta a la pandemia por COVID-19. | Medidas de control de infecciones: -Tamizaje entre los pacientes, personal y visitantes. -Limitación de visitantes Medidas para promover el distanciamiento físico: -Reducción del número de citas ambulatorias. -La psicoterapia de grupo y las reuniones de apoyo entre pares han reducido de tamaño, cancelado o movido en línea. -En salas de hospitalización, garantizar el aislamiento de los pacientes. |
| China's mental health support in response to COVID-19: progression, challenges and reflection | Yumeng Y, Wang X, Weihsu L, Ng R, Liangjiang L. China. 2020 ²¹ . | Artículo de revisión | de Trabajadores sanitarios | Resumen de las acciones tomadas en China, para responder, desde el punto de vista de la atención psiquiátrica, a los efectos de la pandemia y el aislamiento en la salud mental de la población | Apoyo en salud mental a la población: -Difusión de información confiable por redes sociales. -Educación a la población. -Aplicaciones de salud mental, de acceso gratuito. -Implementación de la telepsiquiatría. -Creación de líneas telefónicas de emergencia, para consultas psiquiátricas. Acciones para mejorar la atención a los pacientes hospitalizados: -Entrenamiento en salud mental a los trabajadores sanitarios. -A los pacientes hospitalizados por COVID 19 se les brinda atención psiquiátrica e información, mediante interconsultas. |
| | | | Atención psiquiátrica de emergencias. | | |
| | | | Atención psiquiátrica ambulatoria | | |
| | | | Población general. Atención psiquiátrica de emergencias. | | |
| | | | Atención psiquiátrica ambulatoria | | |

| | | | | | |
|--|---|-------------------|---|---|--|
| In-patient psychiatry management of COVID-19: rates of asymptomatic infection and on-unit transmission | Zhang E, LeQuesne E, Fichtel K, Ginsberg D, Frankle G. Estados Unidos. (2020) ⁽²²⁾ . | Mejora de calidad | <p>n=238 pacientes psiquiátricos.</p> <p>Edad:40,1 ±16,5 años).</p> <p>Diagnóstico: Esquizofrenia (n=54,3%). Depresión (25,2%).</p> <p>Intento suicida (19,7%).</p> <p>Pacientes psiquiátricos hospitalizados</p> | <p>Medidas de prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reducción del número de visitantes, a uno por paciente al ingreso, después de lo cual se prohibió el acceso de visitas. -Tamizaje de síntomas a todos los pacientes y visitantes, toma de temperatura. -Disposición de dispensadores de gel de manos, accesible a todos los pacientes y visitantes, así como el personal de salud. -Desinfección de superficies y áreas comunes cada hora. -Reducción de los asistentes a las terapias de grupo y posterior eliminación de estas. -Se eliminó la comida en áreas comunes, esta se servía en la habitación de los pacientes. -Distribución de la medicación directamente en la habitación del paciente. -Limitación del acceso a áreas comunes. -Uso obligatorio de mascarillas. -Cierre temporal del área de tratamiento electro convulsivante <p>Manejo de los pacientes hospitalizados positivos a COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se les facilitaron los medios de protección (mascarilla y pantalla facial). -Se aislaron en sus habitaciones. -En los casos necesarios, se realizó la transferencia a servicios de Medicina. | <p>Con estas medidas, se logró reducir considerablemente los contagios entre pacientes y al personal de salud (18%).</p> <p>Es posible el funcionamiento de las unidades de hospitalización de psiquiatría, aun cuando los pacientes sean positivos para COVID-19, si se implementan las medidas necesarias para detener la transmisión entre pacientes y al personal sanitario.</p> |
|--|---|-------------------|---|---|--|

Fuente: Datos obtenidos de los artículos incluidos en la revisión
Elaborado por autores

Discusión

La pandemia por la enfermedad COVID -19 causó grandes modificaciones en la forma de prestar atención sanitaria en todas las especialidades, incluida la psiquiatría, ya que se describió un incremento de la comorbilidad, tanto en pacientes con antecedentes psiquiátricos como en la población general, a consecuencia de la crisis sanitaria, el confinamiento obligatorio en muchos países y, la incertidumbre económica que acompaña esta situación².

De acuerdo a la literatura consultada, la atención psiquiátrica se vio afectada en el contexto de la pandemia por la COVID-19 con una reducción de las consultas de emergencias y programadas, esta reducción se debe en primer lugar a las restricciones de movilidad establecidas como parte de las medidas de prevención y, a un incremento del miedo de los pacientes a contagiarse durante su visita al departamento de emergencias¹³⁻¹⁵. También se describe un cambio en los motivos

de consulta, que durante el periodo de aislamiento estuvieron asociados fundamentalmente al consumo de sustancias tóxicas, legales e ilegales, así como el trastorno obsesivo compulsivo y los intentos de suicidio¹⁷. Por otra parte, los pacientes con trastornos depresivos, mostraron una tendencia a buscar menos atención psiquiátrica, lo que no indica, bajo ninguna circunstancia, que haya disminuido la tasa de depresión en la población, en medio de esta situación extrema que ha representado el aislamiento obligatorio⁹.

En respuesta a los cambios descritos en el comportamiento de los servicios de psiquiatría, y al indudable incremento de la necesidad de garantizar la salud mental de la población general y del personal sanitario que enfrenta esta pandemia; la psiquiatría como disciplina tuvo que reinventarse, buscando nuevas formas de llegar a los pacientes, de forma segura y eficiente. Para Millard et al.,⁸ los nuevos desafíos de la pan-

demia de la COVID-19 obligaron a los hospitales a adaptar la atención de pacientes, especialmente en entornos psiquiátricos colectivos; sin embargo, debido a la falta de protocolos claros y a los temores de propagar la enfermedad, las personas con enfermedades mentales y enfermedad de la COVID-19 asintomática, no han podido regresar fácilmente a sus instalaciones de atención colectiva basadas en la comunidad.

Las pautas y criterios para regresar a hogares residenciales individuales y grupales han sido inconsistentes y generalmente más estrictos que las recomendaciones actualizadas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Esto se debe en parte a las altas tasas de propagación y mortalidad en las situaciones de vida en congregación y en parte a la mala educación y el miedo. Los pacientes psiquiátricos estables están experimentando una estadía psiquiátrica más prolongada, incluso cuando la hospitalización continua ya no es el entorno menos restrictivo²³.

Las instituciones psiquiátricas, como todas las instituciones de salud, debieron trazar estrategias encaminadas a dos objetivos primordiales, en primer lugar, contener el avance de los contagios y, en segundo lugar, reducir el daño que esto pueda ocasionar en sus pacientes y, en la comunidad de forma general²⁴. En este sentido, fue necesario tomar nuevas estrategias para garantizar la atención psiquiátrica durante la emergencia sanitaria. Una de las principales adaptaciones que se realizó, consisten en la apertura al teletrabajo²⁵. La exención temporal de numerosas regulaciones sobre telemedicina, ha permitido mantener la atención psiquiátrica en muchos pacientes, permitiendo el uso de varias plataformas para poder brindar seguimiento a los pacientes, por lo que, la consulta remota a través de la telemedicina, se convirtió en la principal vía de atención psiquiátrica, en el contexto de la pandemia por la COVID-19²⁴.

Otras estrategias consistieron en disminuir las visitas de los pacientes ambulatorios a unidades hospitalarias, revisión de los criterios de admisión, reducción del tiempo de hospitalización y restricción de acceso de pacientes hospitalizados a otras áreas del hospital en las que se brinde atención a los pacientes con la COVID-19^{18,19}. Otros investigadores como Hsu et al.,²⁶ plan-

tearon estrategias centradas en reducir el riesgo de infección en el ámbito de las instituciones de salud mental. Estas estrategias consistieron en proveer al personal sanitario los medios de protección necesarios, desarrollar campañas de prevención de los contagios, restringir las visitas de los familiares de los pacientes hospitalizados, monitorear constantemente la temperatura corporal y, evitar las actividades grupales, que favorezcan el contacto directo entre los pacientes.

En este contexto, se observó un auge del uso de las tecnologías en la atención psiquiátrica, especialmente encaminado a la prevención y a brindar apoyo en la resolución de conflictos, afrontamiento, resiliencia y el manejo del duelo; es por esto que las nuevas tendencias de tratamiento en psiquiatría incluyen el uso de las redes sociales, las llamadas telefónicas, videoconferencias y otros medios de difusión, que garanticen que toda la población tenga acceso a los servicios de salud mental y a información confiable, durante el periodo de aislamiento.

La pandemia por la COVID-19 tuvo un impacto importante en la atención psiquiátrica, con una reducción en las consultas a emergencias, debido al confinamiento o al miedo al contagio; además, se describe un incremento de los casos por consumo de sustancias o intentos de suicidio. Debido a estos nuevos escenarios, es imprescindible replantear el funcionamiento de los servicios de psiquiatría, implementando nuevas estrategias, como la tele-psiquiatría, garantizar una mayor accesibilidad a los servicios de salud mental, educación a la población y las medidas de distanciamiento que garanticen la seguridad de sus pacientes y trabajadores.

Limitaciones del estudio

Esta revisión tuvo como principal limitación que, al ser un tema relativamente reciente, existe poca literatura que evalúe si las medidas tomadas en la atención psiquiátrica son efectivas o no en la prevención de la transmisión de la COVID-19 en el ámbito de las instituciones psiquiátricas; por lo que la mayoría de las publicaciones se centran en listar una serie de recomendaciones a tomar en la organización de los servicios de atención psiquiátrica, en todas sus modalidades.

Conclusiones

La literatura consultada indica que, es posible brindar la atención psiquiátrica en tiempos de pandemia a través de diferentes formas y canales, si se tienen en cuenta una serie de medidas de prevención y reorganización de los servicios de psiquiatría.

Referencias

1. World Health Organization. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services. 2020 Oct 5 [cited 2021 mar 13]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>.
2. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet* [Internet]. 2020 Feb 15 [cited 2020 Sep 16];395(10223):470–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986257/>
3. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2020 Sep 16];7(3):228–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32032543/>
4. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2020 Sep 16];74(4):281–2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7168047/>
5. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca P-M, Thomas P, Bocher R, et al. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *Encephale* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Sep 4];46(3):193–201. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32312567/>
6. Ness E, Salvador EM, Gardsjord ES. Henvendelser til psykiatrisk legevakt i første fase av covid-19-pandemien. *Tidsskr Den Nor legeforening* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 4];140(11):56–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32815335/>
7. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2020 Sep 4];7(9):813–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32682460/>
8. Millard H, Wilson C, Fortunati F, Li L. COVID-19 psychiatric patients: Impact of variability in testing on length of hospital stay and disposition back to congregate care settings. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2020 Sep 16];292(3):113–44. Available from: [/pmc/articles/PMC7380225/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32380225/?report=abstract)
9. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: Managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 16];16(10):1741–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226293/>
10. Tavares C, Medeiros P, Araújo I, Oliveira J, Saraiva J. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;287(6):89–96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195292/>
11. Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica. Istruzioni operative SIEP per le attività dei DSM in corso di emergenza Coronavirus. 2020.
12. Zhao N, Zhao YJ, Liu Z, Zhang Q, Feng Y, Yan XN, et al. An overview of the expert consensus on the mental health treatment and services for major psychiatric disorders during COVID-19 outbreak: China's experiences. *Int J Biol Sci* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 4];16(13):2265–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32760195/>

Financiación

Esta investigación fue financiada con fondos propios y no recibió aportes de ninguna institución

Conflicto de intereses

Declaro no tener conflicto de intereses.

13. Hoyer C, Ebert A, Szabo K, Platten M, Meyer-Lindenberg A, Kranaster L. Decreased utilization of mental health emergency service during the COVID-19 pandemic. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2020 Jun 9 [cited 2020 Nov 10];9(5):26–31. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00406-020-01151-w>
14. Gonçalves-Pinho M, Mota P, Ribeiro J, Macedo S, Freitas A. The Impact of COVID-19 Pandemic on Psychiatric Emergency Department Visits – A Descriptive Study. *Psychiatr Q* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 10];3(2):56–60. Available from: https://www.researchgate.net/publication/343856687_The_Impact_of_COVID-19_Pandemic_on_Psychiatric_Emergency_Department_Visits_-_A_Descriptive_Study
15. Castro VM, Perlis RH. Electronic Health Record Documentation of Psychiatric Assessments in Massachusetts Emergency Department and Outpatient Settings During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *JAMA Netw open* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Nov 11];3(6):e2011346. Available from: </pmc/articles/PMC7280952/?report=abstract>
16. Ojha R, Syed S. Challenges faced by mental health providers and patients during the coronavirus 2019 pandemic due to technological barriers. Vol. 21, *Internet Interventions*. Elsevier B.V.; 2020. p. 100330.
17. Capuzzi E, Di Brita C, Caldiroli A, Colmegna F, Nava R, Buoli M, et al. Psychiatric emergency care during Coronavirus 2019 (COVID 19) pandemic lockdown: results from a Department of Mental Health and Addiction of northern Italy. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2020 Nov 11];293:113463. Available from: </pmc/articles/PMC7499069/?report=abstract>
18. Bojdani E, Rajagopalan A, Chen A, Gearin P, Olcott W. COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;289(3):89-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7200362/>
19. Zhang N, Wu K, Wang W. Timely mental health services contribute to the containment of COVID-19 pandemic in China. *Glob Heal Res Policy* [Internet]. 2020 Dec [cited 2020 Nov 10];5(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32905275/>
20. López-Pelayo H, Aubin HJ, Drummond C, Dom G, Pascual F, Rehm J, et al. The post-COVID era": Challenges in the treatment of substance use disorder (SUD) after the pandemic [Internet]. Vol. 18, *BMC Medicine*. BioMed Central; 2020 [cited 2020 Nov 10]. p. 241. Available from: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-020-01693-9>
21. Ju Y, Zhang Y, Wang X, Li W, Ng RMK, Li L. China's mental health support in response to COVID-19: progression, challenges and reflection. *Global Health* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2020 Nov 11];16(1):102. Available from: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00634-8>
22. Zhang E, LeQuesne E, Fichtel K, Ginsberg D, Frankle WG. In-patient psychiatry management of COVID-19: rates of asymptomatic infection and on-unit transmission. *BJPsych Open* [Internet]. 2020 Sep [cited 2020 Nov 11];6(5). Available from: </pmc/articles/PMC7463133/?report=abstract>
23. Vieta E, Pérez V, Arango C. Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Sep 16];13(2):105–10. Available from: www.elsevier.es/saludmental
24. Boland X, Dratcu L. COVID-19 and acute inpatient psychiatry: the shape of things to come. *Int J Psychiatry Clin Pract* [Internet]. 2020 Aug 5 [cited 2020 Sep 16];5(2):1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32755472/>
25. Wei N, Huang B, Lu S, Hu J, Zhou X, Hu C, et al. Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19. *J Zhejiang Univ B* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2020 Sep 16];21(5):400-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32425006/>
26. Hsu ST, Chou L-S, Chou FH-C, Hsieh K-Y, Chen C-L, Lu W-C, et al. Challenge and strategies of infection control in psychiatric hospitals during biological disasters—From SARS to COVID-19 in Taiwan. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2020 Sep 16];54(3):102270. Available from: </pmc/articles/PMC7320715/?report=abstract>