

**Estrés percibido por Pacientes Mentales en una IPS de
Barranquilla afectados por la Pandemia por Covid-19 en el
2020**

José Santos Galindo Sanjuan

Trabajo de Investigación del Programa de Especialidad Médica en Psiquiatría

Tutor Disciplinar:

Fredy Sánchez Pérez

MD | Spc Psiquiatra

Tutores Metodológicos:

Henry J. González-Torres

Bio | Spc App Stat | MSc Bio (Gen) | DrSc (S) BioMed

Narledys Nuñez Bravo

Fisio | MBA Des y Gest Emp Soc

RESUMEN:

La pandemia por la enfermedad del COVID- 19 ha puesto al descubierto los problemas de salud mental a causa de la combinación de una crisis de salud pública, aislamiento social y recesión económica, siendo esta última el agravante para problemas como la depresión, ansiedad y demás comorbilidades. Las distintas circunstancias que están inmersas en todas las medidas tomadas a raíz de la pandemia, han desencadenado situaciones capaces de provocar emociones intensas, abrumando a los pacientes mentales y por ende generando una mayor demanda en los servicios de salud mental.

La mayoría de los trastornos psiquiátricos tiene una asociación con el estrés que conduce a un aumento en las tasas de incidencia y recaída es por eso que es de índole importancia validar la experiencia emocional de estos pacientes causada por el confinamiento para manejar con éxito las reacciones de estrés provocadas por el brote de COVID-19. Objetivos: estudio retrospectivo, transversal, analítico con un carácter de medida cuantitativa con una profundidad exploratoria, para establecer el nivel de estrés percibido por parte de los pacientes con una enfermedad mental no degenerativa de tipo ambulatorio que lleven control en una IPS de Barranquilla afectados por la pandemia durante el año 2020.

Objetivos:

Establecer el nivel de estrés percibido por parte de los pacientes mentales de una IPS afectados por la pandemia por Covid-19 durante el año 2021.

Materiales y Métodos:

Se presenta un estudio retrospectivo, transversal, analítico con un carácter de medida cuantitativa con una profundidad exploratoria. La población objetivo fueron pacientes con una enfermedad mental no degenerativa de tipo ambulatorio que lleve control en una IPS de Barranquilla durante el año 2021. El instrumento utilizado fue La Escala de Estrés Percibido (PSS). A los datos se les realizó medidas de tendencia central (media, moda y desviación estándar) como pruebas ad hoc para establecer la distribución de los mismos y la idoneidad de los estadísticos que se utilizarán para el análisis.

Para caracterizar sociodemográficamente la población de pacientes mentales de una IPS durante el año 2021, se realizó un análisis de frecuencia y representatividad porcentual de las variables que corresponden a estos ítems.

Para establecer el nivel de estrés percibido en la población de pacientes mentales de una IPS de acuerdo a la Escala de Estrés Percibido 10 (EEP-10), se determinará el umbral mínimo de acuerdo a lo estipulado en el instructivo de la escala. Para comparar los niveles de estrés percibido por los pacientes de acuerdo a su patología, se establecerán tres niveles estimados a de la mediana dependiendo de la distribución de

los datos, si son no paramétricos (Bajo: $< P_{25}$; Moderado: $< P_{25} \mid > P_{75}$; Elevado: $< P_{75}$) y se realizarán comparaciones utilizando un test de proporciones. En caso que los datos sean paramétricos se utilizará el promedio como factor de distribución (Bajo: $< \mu - \alpha$; Moderado: $< \mu - \alpha \mid > \mu + \alpha$; Elevado: $> \mu + \alpha$) y se comparará con una prueba de comparación de medias. Esto será realizado en Statgraphics®, con una Alpha del 95% y una significancia estadística de al menos $p: 0.05$.

Resultados:

Los resultados encontrados en este estudio de carácter retrospectivo, transversal y analítico, reportan principalmente un nivel de estrés bajo entre los pacientes mentales de una IPS, de 125 personas encuestadas solo 95 completaron la totalidad de la encuesta por lo cual este estudio se basa en esta población. Se observa a su vez una proporción de 5 mujeres por cada 2 hombres entre los cuales no se encontró una significancia de género y la edad promedio de las personas encuestadas es de 36 ± 12.4 años. Al realizar la caracterización sociodemográfica de los pacientes se establece que el trastorno ambulatorio que más se observa entre estos es la depresión con un índice de 49.07% sobre los demás trastornos evaluados durante el estudio dentro de los cuales encontramos, depresión, trastorno obsesivo compulsivo & ansiedad (Toc / ansiedad) y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (T-SPA).

Por lo cual se establece también que ninguno de los trastornos estudiados en este estudio presenta una relación directa con los factores de estrato socioeconómico, estado civil, estado laboral, ni el tipo de vivienda en el que se encuentran estos pacientes a su vez tampoco con su afiliación a la SGSSS o su nivel académico, por lo cual todo esto está estrechamente relacionado a que muchos de estos pacientes ya presentan una prevalencia de estos factores mentales y uno de los factores mentales que presenta mayor prevalencia generalmente siempre ha sido la ansiedad que aunque está estrechamente ligada con el estrés, la pandemia por Covid-19 aumenta aún más la ansiedad de los pacientes debido al confinamiento y la falta de acompañamiento.

Conclusiones:



Los pacientes con enfermedades mentales tuvieron un manejo moderado del nivel de Estrés percibido de acuerdo con del EEP-14. El impacto principal de la Pandemia fue *Consulta medicas virtuales*, indicando que la virtualización de los manejos en este tipo de pacientes puede ser de este modo. La depresión fue la enfermedad mental de mayor, sin embargo, no se encontró diferencia en el estrés percibido con TOC | Ansiedad y T-SPA. No se encontró relación entre el nivel de EEP-14 y la patología. En cuanto a los factores EEP-14 [Afrontamiento] (Derecha) y [Percepción] (Izquierda) por Tipo de Diagnostico no se encontró diferencia por diagnóstico, lo cual indica que la pandemia no afecto considerablemente alguna patología en particular.

Palabras clave:

Pandemia; Derivación y Consulta; Urgencia Médica; Medicina interna.

ABSTRACT:

The pandemic due to the COVID-19 disease has exposed mental health problems due to the combination of a public health crisis, social isolation and economic recession, the latter being the aggravating factor for problems such as depression, anxiety and other comorbidities. The different circumstances that are immersed in all the measures taken as a result of the pandemic have triggered situations capable of provoking intense emotions, overwhelming mental patients and therefore generating a greater demand for mental health services. Most psychiatric disorders have an association with stress that leads to an increase in incidence and relapse rates that is why it is important to validate the emotional experience of these patients caused by confinement to successfully manage the reactions of stress caused by the COVID-19 outbreak. Objectives: a retrospective, cross-sectional, analytical study with a quantitative measure character with an exploratory depth, to establish the level of stress perceived by patients with an outpatient non-degenerative mental illness who are monitored in a IPS in Barranquilla affected by the pandemic during the year 2020.

Objective:

Establish the level of stress perceived by the mental patients of an IPS affected by the Covid-19 pandemic during the year 2021.

Materials and Methods:

A retrospective, cross-sectional, analytical study is presented as a quantitative measure with an exploratory depth. The target population were patients with an outpatient non-degenerative mental illness that was monitored at an IPS in Barranquilla during the year 2021. The instrument used was the Perceived Stress Scale (PSS). Measures of central tendency (mean, mode and standard deviation) were performed on the data as ad hoc tests to establish their distribution and the suitability of the statistics to be used for the analysis.

To characterize sociodemographic ally the population of mental patients of an IPS during the year 2021, an analysis of frequency and percentage representativeness of the variables corresponding to these items was carried out.

To establish the level of perceived stress in the population of mental patients of an IPS according to the Perceived Stress Scale 10 (EEP-10), the minimum threshold will be determined according to what is stipulated in the scale instructions. To compare the levels of stress perceived by patients according to their pathology, three levels estimated at the median will be established depending on the distribution of the data, if they are non-parametric (Low: $<P_{25}$; Moderate: $<P_{25} \mid > P_{75}$; High: $<P_{75}$) and comparisons will be made using a test of proportions. In cases where the data are parametric, the average will be used as a distribution factor (Low: $<\mu - \alpha$; Moderate: $<\mu - \alpha \mid > \mu + \alpha$; High: $> \mu + \alpha$) and it will be compared with a comparison test of stockings. This will be done in Statgraphics®, with an Alpha of 95% and a statistical significance of at least $p: 0.05$.

Results:

The results found in this retrospective, cross-sectional and analytical study mainly report a low level of stress among the mental patients of an IPS, of 125 people surveyed, only 95 completed the entire survey, which is why this study is based on this population. In turn, a proportion of 5 women for every 2 men is observed, among whom no gender significance was found and the average age of the people surveyed is 36 ± 12.4 years.

When performing the sociodemographic characterization of the patients, it was established that the outpatient disorder most observed among them was depression, with an index of 49.07% over the other disorders evaluated during the study, among which we found depression, obsessive compulsive disorder & anxiety. (OCD / anxiety) and disorders associated with the use of psychoactive substances (T-SPA).

Therefore, it is also established that none of the disorders studied in this study has a direct relationship with the factors of socioeconomic status, marital status, work status, or the type of home in which these patients are, in turn, not with their affiliation to the SGSSS or their academic level, for which all this is closely related to the fact that many of these patients already have a prevalence of these mental factors and one of the mental factors with the highest prevalence has generally always been anxiety, which, although it is closely linked to stress, the Covid-19 pandemic further increases patient anxiety due to confinement and lack of accompaniment.

Conclusions:

Patients with mental illnesses had moderate management of the level of perceived Stress according to the EEP-14. The main impact of the Pandemic was Virtual medical consultation, indicating that the virtualization of management in this type of patients can be in this way. Depression was the major mental illness; however, no difference was found in perceived stress with OCD | Anxiety and T-SPA. No relationship was found between the level of EEP-14 and the pathology. Regarding the factors EEP-14 [Coping] (Right) and [Perception] (Left) by Type of Diagnosis, no difference was found by diagnosis, which indicates that the pandemic did not significantly affect any particular pathology.

KeyWords:

Pandemic; Referral and Consultation; Medical Emergency; Internal Medicine.

REFERENCIAS

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2020;395(10223):470–3.
2. Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatr*. 2020 Sep;174(9):819.
3. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *J Affect Disord*. 2020 Oct;275:112–8.
4. Pacchiarotti I, Anmella G, Fico G, Verdolini N, Vieta E. A psychiatrist's perspective from a COVID-19 epicentre: a personal account. *BJPsych Open*. 2020 Sep;6(5):e108.
5. Hernández-Gómez A, Andrade-González N, Lahera G, Vieta E. Recommendations for the care of patients with bipolar disorder during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2021 Jan;279(September 2020):117–21.
6. Vieta E, Pérez V, Arango C. Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020 Apr;13(2):105–10.
7. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020 Mar;33(2):e100213.
8. Chatterjee SS, Barikar C M, Mukherjee A. Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems. *Asian J Psychiatr*. 2020 Jun;51(January):102071.
9. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr*. 2020 Apr;50(January):102014.
10. Yao H, Chen J-H, Xu Y-F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):e21.
11. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 Mar;395(10227):912–20.
12. Kavoor AR. COVID-19 in People with Mental Illness: Challenges and

Vulnerabilities. Asian J Psychiatr. 2020 Jun;51(March 2020):102051.

13. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Con-ciencia. 2014;2(1):115–24.
14. Engert V, Linz R, Grant JA. Psychoneuroendocrinology Embodied stress : The physiological resonance of psychosocial stress. Psychoneuroendocrinology. 2019;105(November 2018):138–46.
15. Tomova L, von Dawans B, Heinrichs M, Silani G, Lamm C. Is stress affecting our ability to tune into others? Evidence for gender differences in the effects of stress on self-other distinction. Psychoneuroendocrinology. 2014 May;43:95–104.
16. Epel ES. The geroscience agenda: Toxic stress, hormetic stress, and the rate of aging. Ageing Res Rev. 2020 Nov;63(2020):101167.
17. Galvão-Coelho NL, Silva HPA, Sousa MBC de. Resposta ao estresse: II. Resiliência e vulnerabilidade. Estud Psicol. 2015;20(2):72–81.
18. Shern DL, Blanch AK, Steverman SM. Toxic stress, behavioral health, and the next major era in public health. Am J Orthopsychiatry. 2016;86(2):109–23.
19. Williams Shanks TR, Robinson C. Assets, economic opportunity and toxic stress: A framework for understanding child and educational outcomes. Econ Educ Rev. 2013 Apr;33:154–70.
20. Toussaint L, Shields GS, Dorn G, Slavich GM. Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. J Health Psychol. 2016 Jun;21(6):1004–14.
21. Herrera D, Coria G, Muñoz D, Graillet O, Aranda G, Rojas F, et al. Impacto del estrés psicosocial en la salud. Vol. 12, Neurobiología. 2017.
22. Ketheesan S, Rinaudo M, Berger M, Wenitong M, Juster RP, McEwen BS, et al. Stress, allostatic load and mental health in Indigenous Australians. Stress. 2020 Sep;23(5):509–18.
23. Theall KP, Drury SS, Shirtcliff EA. Cumulative Neighborhood Risk of Psychosocial Stress and Allostatic Load in Adolescents. Am J Epidemiol. 2012 Oct;176(suppl_7):S164–74.
24. Rosaura R, De la torres L. Estrés y salud. Jaén: Universidad de Jaén. UNIVERSIDAD DE JAÉN; 2014.

25. World Health Organization. Depresión. 2020.
26. Slavich GM, O'Donovan A, Epel ES, Kemeny ME. Black sheep get the blues: A psychobiological model of social rejection and depression. *Neurosci Biobehav Rev.* 2010 Sep;35(1):39–45.
27. Patterson ZR, Abizaid A. Stress induced obesity: lessons from rodent models of stress. *Front Neurosci.* 2013;7(7 JUL):1–20.
28. Gallo LC, Fortmann AL, Mattei J. Allostatic Load and the Assessment of Cumulative Biological Risk in Biobehavioral Medicine. *Psychosom Med.* 2014 Sep;76(7):478–80.
29. Benegas A, Sierra L. Variables bioquímicas e inmunológicas en pacientes con estrés agudo o crónico. *Medisan.* 2017;21(8).
30. Rodríguez J, Garcíá M, Franco P. Neurobiología del estrés agudo y crónico: su efecto en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y la memoria. *Rev Ecuatoriana Neurol.* 2013;
31. Crespo Generelo T, Camarillo Gutiérrez L, de Diego Ruiz H. Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado.* 2019 Sep;12(84):4918–28.
32. Conklin QA, Crosswell AD, Saron CD, Epel ES. Meditation, stress processes, and telomere biology. *Curr Opin Psychol.* 2019 Aug;28:92–101.
33. McEwen BS, Bowles NP, Gray JD, Hill MN, Hunter RG, Karatsoreos IN, et al. Mechanisms of stress in the brain. *Nat Neurosci.* 2015 Oct;18(10):1353–63.
34. Juster R-P, McEwen BS, Lupien SJ. Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neurosci Biobehav Rev.* 2010 Sep;35(1):2–16.
35. Barra E, Vaccaro M de los A. ESTRÉS PERCIBIDO, AFRONTAMIENTO Y PERSONALIDAD RESISTENTE EN MUJERES INFÉRTILES. *Liberabit.* 2012;19.
36. Larzabal A, Ramos M. Propiedades psicométricas de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua (Ecuador). *Pontif Univ Católica del Ecuador Sede Ambato.* 2014;
37. Urbina Y. Estrés percibido, su asociación con características del entorno y calidad de vida. *Universidad de Costa Rica;* 2015.

38. Carvajal CC, Gómez N, López F, Otárola N, Briceño M, Católica U, et al. ESTRUCTURA FACTORIAL DE LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS) EN UNA MUESTRA DE TRABAJADORES CHILENOS. *Salud Soc.* 2017;8(3).
39. Baik SH, Fox RS, Mills SD, Roesch SC, Sadler GR, Klonoff EA, et al. Reliability and validity of the Perceived Stress Scale-10 in Hispanic Americans with English or Spanish language preference. *J Health Psychol.* 2019 Apr;24(5):628–39.
40. Torres-Lagunas MA, Vega-Morales EG, Vinalay-Carrillo I, Arenas-Montaña G, Rodríguez-Alonso E. Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia. *Enfermería Univ.* 2015 Jul;12(3):122–33.
41. González-Ramírez MT, Rodríguez-Ayán MN, Hernández RL. The Perceived Stress Scale (PSS): Normative Data and Factor Structure for a Large-Scale Sample in Mexico. *Span J Psychol.* 2013 Jul;16:E47.
42. Pedrero E, Sánchez J, Lozoya P, Gloria R, Llanero M, Puerta C. LA “ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO”: ESTUDIO PSICOMÉTRICO SIN RESTRICCIONES EN POBLACIÓN NO CLÍNICA Y ADICTOS A SUSTANCIAS EN TRATAMIENTO1. *Behav Psychol Psicol Conduct.* 2015;23(2).
43. Faro A. Análise fatorial confirmatória das três versões da Perceived Stress Scale (PSS): um estudo populacional. *Psicol Reflexão e Crítica.* 2015 Mar;28(1):21–30.
44. Guzmán-Yacaman JE, Reyes-Bossio M. Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Rev Psicol.* 2018;36(2):719–50.
45. Xiang Y, X Yu GU, CU Correll HC. Resultados de los supervivientes del SARS en China: no solo las comorbilidades físicas y psiquiátricas. *East Asian.* 2014;
46. Xiang Y-T, 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.* 2020 Mar;7(3):228–9.
47. Hugelius K, Harada N, Marutani M. Consequences of Visiting restrictions during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Int J Nurs Stud.* 2021 Jun;104000.
48. Lau H, Khosrawipour V, Kocbach P, Mikolajczyk A, Schubert J, Bania J, et al. The

- positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *J Travel Med.* 2020 May;27(3):1–7.
49. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr.* 2020 Jun;51(February):101990.
 50. Holingue C, Badillo-Goicoechea E, Riehm KE, Veldhuis CB, Thrul J, Johnson RM, et al. Mental distress during the COVID-19 pandemic among US adults without a pre-existing mental health condition: Findings from American trend panel survey. *Prev Med (Baltim).* 2020 Oct;139(July):106231.
 51. Aragona M, Barbato A, Cavani A, Costanzo G, Mirisola C. Negative impacts of COVID-19 lockdown on mental health service access and follow-up adherence for immigrants and individuals in socio-economic difficulties. *Public Health.* 2020 Sep;186(2020):52–6.
 52. Instituto nacional de salud. Covid-19 en Colombia. 2020.
 53. Otoyá A, García M, Jaramillo C, Wills C, Campos Á. COVID-19: generalidades, comportamiento epidemiológico y medidas adoptadas en medio de la pandemia en Colombia. *Acta Otorrinolaringol y Cir cabeza y cuello.* 2020;e-Boletín:4–13.
 54. Díaz Pinzón JE. Estimación de la prevalencia del COVID-19 en Colombia. *Rev Repert Med y Cirugía.* 2020 Sep;30(3):99–102.
 55. Pinazo-Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020 Sep;55(5):249–52.
 56. Aggarwal A, Mehta S, Gupta D, Sheikh S, Pallagatti S, Singh R, et al. Clinical & immunological erythematosus patients characteristics in systemic lupus Maryam. *J Dent Educ.* 2012;76(11):1532–9.
 57. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020 Apr;382(18):1708–20.
 58. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc).* 2021 May;156(9):449–58.
 59. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, et al. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated

Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May;17(9):3165.

60. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 Mar;395(10227):912–20.
61. Larios-Navarro A, Bohórquez-Rivero J, Naranjo-Bohórquez J, Sáenz-López J. Impacto psicológico del aislamiento social en el paciente comórbido: a propósito de la pandemia COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2020 Oct;49(4):227–8.
62. Gallegos M, Zalaquett C, Luna Sánchez SE, Mazo-Zea R, Ortiz-Torres B, Penagos-Corzo JC, et al. Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Rev Interam Psicol J Psychol*. 2020 Apr;54(1):e1304.
63. Brunetti A, Gargoloff PR. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes. *Question/Cuestión*. 2020 May;1(mayo):e278.
64. Carrasquilla A, Consuegra C, Losada C, Camargo Y, Bustamante R. Salud mental en el contexto de la pandemia del COVID-19: ¿cómo ha afectado a los profesionales de la salud y a los pacientes con patologías mentales y neurológicas? *Sci Educ Med J*. 2021;2:2021.
65. Roumier A, Chahraoui K, Bioy A. COVID-19 et adaptation des dispositifs de suivi psychologique en réanimation médicale. *Eur J Trauma Dissociation*. 2021 May;5(2):100201.
66. Roth DE, Ramtekkar U, Zeković-Roth S. Telepsychiatry. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2019 Jul;28(3):377–95.
67. Utilización de la telesalud para ampliar el acceso a servicios de salud esenciales durante la pandemia del COVID-19. *Centros para el Control y la Prev enfermedades*. 2020;26(5).
68. Cender J, Vela P, Meza M, Moquillaza V. COVID-19: Una pandemia en la era de la salud digital. *Unidad Informática Biomédica en Salud Glob*. 2020;
69. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemed e-Health*. 2020 Apr;26(4):377–9.

70. Kavoor AR, Chakravarthy K, John T. Remote consultations in the era of COVID-19 pandemic: Preliminary experience in a regional Australian public acute mental health care setting. *Asian J Psychiatr*. 2020 Jun;51(April):102074.
71. Pérez DCM, García ÁMA, Carrillo RA, Cano JFG, Cataño SMP. Telepsychiatry: a successful experience in Antioquia, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr (English ed)*. 2020 Oct;49(4):239–45.
72. Hubley S, Lynch SB, Schneck C, Thomas M, Shore J. Review of key telepsychiatry outcomes. *World J Psychiatry*. 2016;6(2):269.
73. Corruble E. A Viewpoint From Paris on the COVID-19 Pandemic. *J Clin Psychiatry*. 2020 Mar;81(3):2020.
74. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2020 Oct;49(4):279–88.
75. Alvear M. Adherencia al tratamiento psicofarmacológico en pacientes con trastornos mentales graves y persistentes: Revisión sistemática. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2021.
76. Aguilar I, Bengoa R. LA CRISIS COVID-19 COMO OPORTUNIDAD PARA REDUCIR ESTIGMA, RENOVAR LA ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL Y LA ADHERENCIA. 2020.
77. Júnior JG, de Sales JP, Moreira MM, Pinheiro WR, Lima CKT, Neto MLR. A crisis within the crisis: The mental health situation of refugees in the world during the 2019 coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Psychiatry Res*. 2020 Jun;288(January):113000.
78. Broche Pérez Y, Fernández Castillo E, Reyes Luzardo DA. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Rev Cuba Salud Pública*. 2020;46(e2488):1–14.
79. Garcia N. Trabajo fin de grado Eficacia de la teleasistencia durante la COVID-19 en Alicante Nieves García Mira. Universidad de Alicante; 2021.
80. Arafa A, Mohamed A, Saleh L, Senosy S. Psychological Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Public in Egypt. *Community Ment Health J*. 2021 Jan;57(1):64-9.

81. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit.* 2020 Apr;26:1–12.
82. Campo-Arias A, Pedrozo-Cortés MJ, Pedrozo-Pupo JC. Pandemic-Related Perceived Stress Scale of COVID-19: An exploration of online psychometric performance. *Rev Colomb Psiquiatr (English ed) [Internet].* 49(4):229–30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33328014>