

COVID-19, CUARENTENA Y ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD MENTAL: ¿POBLACIÓN DESATENDIDA DURANTE LA PANDEMIA?

La pandemia por COVID-19 y los cambios que esta implica, como la cuarentena, aislamiento, y distanciamiento social, pueden causar un impacto negativo en la salud mental de la población, en especial en aquellos más vulnerables como niños, adolescentes, adultos mayores y personas con antecedente de enfermedad mental. Hasta el momento, se ha evidenciado que las personas con trastorno psiquiátricos como trastornos de ansiedad, trastorno depresivo mayor y esquizofrenia, se encuentran en mayor riesgo de tener ansiedad y depresión severa en comparación con la población general (2,7), e incluso, se han documentado casos de episodios psicóticos relacionados con la pandemia por COVID-19 (9,10). Desafortunadamente, la atención en salud mental no es prioridad durante esta crisis, el acceso puede estar limitado y los pacientes pueden estar en riesgo de interrumpir tratamientos y reducir la adherencia a estos, causando una descompensación e inestabilidad clínica. Por consiguiente, es necesario desarrollar estrategias como la implementación de programas de tele-psiquiatría y líneas telefónicas de atención, además de garantizar el acceso a tratamientos farmacológicos y brindar educación a la población respecto al cuidado de la salud mental durante y después de la pandemia.

IMPACTO EN SALUD MENTAL

Uno de los desafíos que ha traído la pandemia por COVID-19 es el impacto en la salud mental de la población. Situaciones como el aislamiento, el distanciamiento social y la cuarentena pueden aumentar la sensación de soledad y disminuir las interacciones sociales, los cuales son factores de riesgo para varias enfermedades mentales, especialmente para personas con condiciones pre-existentes (1). Adicionalmente, el cuidado de la salud mental de los pacientes con enfermedad psiquiátrica se volvió de poca prioridad durante la cuarentena (2), llevando a un aumento en las desigualdades en salud ya existentes (3). Sumado a esto, factores como el retraso en la obtención de medicamentos

psiquiátricos, poco acceso a atención primaria o consulta externa, problemas financieros, preocupación por contraer COVID-19, y el agotamiento de recursos, pueden contribuir a mayor pérdida de la esperanza e ideación suicida (2). Ahora bien, aunque estos factores afectan a toda la población, hay grupos que necesitan especial atención, puesto que se encuentran en mayor riesgo de tener un impacto psicológico negativo seguido de una crisis, tal es el caso de niños y adolescentes, adultos mayores, personas con enfermedad psiquiátrica previa, y personas con un nivel educativo y socioeconómico bajo (4).

Con esto en mente, en años anteriores se ha evidenciado el impacto negativo en la salud mental de las poblaciones expuestas a enfermedades infecciosas similares a COVID-19. Por ejemplo, en un estudio realizado en Toronto, Canadá (5), durante la cuarentena por el brote de SARS en el 2003, la población evaluada reportó principalmente sentimientos de soledad, aislamiento y aburrimiento. De igual forma, durante el brote de MERS (Middle East Respiratory Syndrome) en el 2015 en Corea, en un estudio que evaluó el impacto del aislamiento en la salud mental de la población afectada por el virus, se encontró que los pacientes con historia de enfermedad psiquiátrica tenían más riesgo de tener ansiedad y enfado cuatro a seis meses después de terminar el aislamiento (6). Lo cual sugiere que los efectos en salud mental pueden no terminar de forma sincrónica con la pandemia e intervenciones específicas son necesarias en esta población.

En lo que respecta a la pandemia por COVID -19, en un estudio reciente, se documentó un empeoramiento de los síntomas de pacientes con trastorno obsesivo compulsivo (TOC), debido a que el énfasis en las medidas de higiene como el lavado de manos frecuente (necesario para reducir la infección), pueden tener un impacto negativo, puesto que aproximadamente un 50% tiene obsesiones y compulsiones relacionadas con el miedo a la suciedad, contaminación o lavado excesivo de manos (1). Además, se ha reportado que las personas con antecedente de enfermedad psiquiátrica tuvieron mayores niveles de ansiedad, depresión e insomnio en comparación con personas sin este antecedente (2).

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario desarrollar estrategias que permitan seguir las recomendaciones de bioseguridad y a su vez brindar una atención adecuada en salud mental a la población general y en especial a personas con diagnóstico previo de enfermedad psiquiátrica.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

En este orden de ideas, se llevó a cabo una revisión de la literatura con el propósito de dar una respuesta a la siguiente pregunta: *¿Cómo afecta el confinamiento y la cuarentena a las personas con diagnóstico de trastornos psiquiátricos?*

Para comenzar, se hizo una búsqueda de literatura en PUBMED del 29 de Junio al 10 de Julio del 2020, usando términos MeSH para *Quarantine, Confinement, Psychiatric Diseases, Psychiatric Patients* y *COVID-19 [Supplementary Concept]* junto con operadores booleanos AND/OR (Fig 1, Anexo 1).

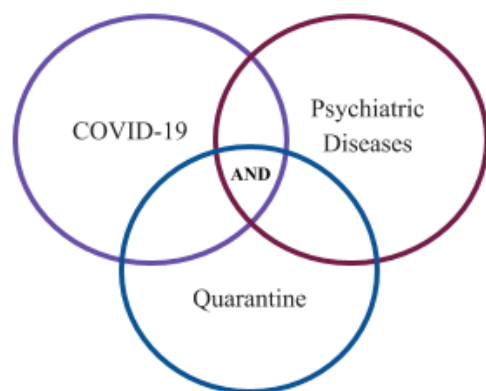


Figura 1. Diagrama de Venn búsqueda de la literatura

IMPACTO EN PERSONAS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Se incluyeron los artículos publicados en español o inglés, con texto completo disponible y de acceso libre y aquellos con énfasis en trastornos psiquiátricos y cuarentena. Se excluyeron los artículos que solo presentaran resultados en población sin diagnóstico de trastorno mental previo a la pandemia por COVID-19, metodología poco clara y protocolos de estudios en curso. Hasta el día 10 de julio de 2020 había un total de 83 resultados, con 61 artículos que cumplían los criterios de idioma y texto completo gratis. De estos 61 artículos, fueron seleccionados 24 artículos por título y abstract, de los cuales, 15 se incluyeron en el análisis final, posterior a la aplicación de los criterios mencionados previamente (Fig.2). Finalmente, se evaluaron las características generales de cada artículo: país y fecha de publicación, tipo de publicación y trastorno psiquiátrico evaluado.

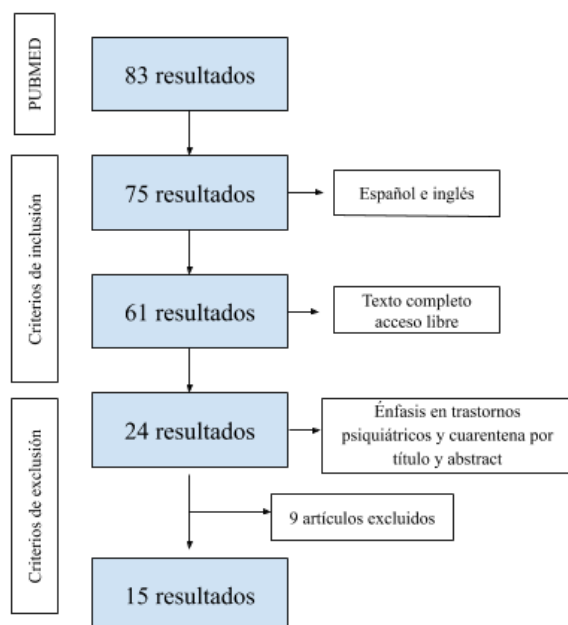


Figura 2. Resultados de la búsqueda

Con base en la revisión de literatura, dentro de las características generales de los 15 artículos seleccionados, se encontró que la mayoría de publicaciones provienen de Italia (n=4), seguido de España (n=3), Francia (n=2), India (n=2), Brasil (n=2), China (n=1) y Australia (n=1). Respecto al tipo de publicación, la mayoría de los artículos son revisiones narrativas (Tabla 1). Por otra parte, los trastornos psiquiátricos evaluados incluyen principalmente trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastornos psicóticos, trastorno del espectro autista y trastornos de consumo de sustancias. En particular, en dos de los artículos, se compara el efecto de la cuarentena entre la población general y personas con antecedente de enfermedad mental a través de estudios de casos y controles. En uno de ellos, realizado en China en Febrero de 2020 (2), se documentó que las personas con trastornos psiquiátricos (trastorno depresivo mayor y trastornos de ansiedad) reportaron más síntomas relacionados con COVID-19 en comparación con las personas sin estos antecedentes (30.3% vs 5.5%). Adicionalmente, se encontró mayor ansiedad severa y extremadamente severa (3.9% y 10.5%) en comparación con los controles (0.9% y 0%), y mayor depresión severa y extremadamente severa (5.3% y 7.9%) en comparación con los controles (0.9% y 0.0%). El mismo patrón fue encontrado para insomnio, con insomnio clínicamente severo mayor en personas con enfermedad psiquiátrica (7.9%) en comparación con los controles (0.9%). Por otra parte, el 11.8% de los pacientes

psiquiátricos y el 0,9% de los controles reportó ideación suicida de moderada a severa (2).

Paralelamente, en otro estudio de casos y controles (7), realizado en Italia, donde se incluyeron personas con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor, se encontró que en lo relacionado con la pandemia por COVID-19, las personas con estos antecedentes tenían una mayor percepción de estrés (4 veces más), y mayor riesgo de ansiedad severa y síntomas depresivos (2-3 veces más), en comparación con los controles sin antecedente de enfermedad mental (7). Teniendo en cuenta lo anterior, los pacientes con esquizofrenia pueden estar en mayor riesgo de: ser contagiados, mayor mortalidad y sufrir de una recaída psicótica (8), de hecho, se sugiere que esta población puede tener un mayor riesgo de desarrollar infecciones respiratorias en especial si tienen otras comorbilidades y dificultad en adherirse a las medidas de higiene y distanciamiento (8).

Así mismo, este grupo poblacional tiene mayor riesgo de recaídas, considerando el estrés emocional propio de la pandemia, el acceso limitado a atención comunitaria y el riesgo de interrumpir el tratamiento farmacológico (8). Por ejemplo, en una serie de casos en España (9), se reportan cuatro casos de personas con diagnóstico de trastorno psicótico breve relacionados con la pandemia por COVID-19 (miedo al contagio, confinamiento en casa y consecuencias económicas). De estos cuatro casos, una persona tenía antecedente de trastorno de ajuste y otra persona tenía antecedente de trastorno psicótico breve previo (9). En comparación, en el mismo país, se reportó

el caso de una paciente con antecedente de trastorno esquizoafectivo (sin síntomas desde el 2012) e infección por COVID-19 quien durante el aislamiento tuvo un episodio psicótico, por lo cual no cumplió el aislamiento requerido y necesitó hospitalización psiquiátrica (10). Con esto en mente, se puede inferir que la actual pandemia por COVID-19 y la cuarentena obligatoria para controlar la propagación del virus, son factores de riesgo para el desarrollo de psicosis reactivas (9). Aunque esto es basado en reportes de casos y aun no se puede establecer una causalidad, se debe tener en consideración que las condiciones psicóticas están asociadas con un alto riesgo de suicidio y alta tasa de recaída, haciendo necesaria una estrecha monitorización clínica y seguimiento a largo plazo de estos pacientes (9) en especial si también se encuentran infectados por COVID-19.

Ahora bien, al igual que con los trastornos psicóticos, personas con otras enfermedades mentales también se han visto afectadas durante la pandemia por COVID-19. En primer lugar, en un estudio reciente llevado a cabo en Italia (1), donde se incluyeron pacientes que cumplieran con los criterios del DSM-5 para trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y que hayan recibido tratamiento por los últimos seis meses previos a la cuarentena, se reportó que el 40% de los pacientes tenían remisión de los síntomas de TOC antes de la cuarentena y de estos, el 13.3% volvió a tener síntomas clínicamente significativos durante la cuarentena (1). En general, hubo un aumento en la severidad de síntomas de obsesión y compulsión después del inicio de la pandemia, siendo los síntomas de contaminación los asociados con más empeoramiento de los

síntomas, lo cual puede deberse al aumento de comunicación y énfasis en los consejos de higiene y lavado de manos (1).

En segundo lugar, efectos similares se han reportado en personas con trastornos del espectro autista, trastornos neurocognitivos y trastorno de Gilles de la Tourette. Por ejemplo, en un estudio de corte transversal realizado en Italia, se encontró que niños con trastornos del espectro autista con problemas comportamentales pre-existentes tuvieron 2.16 veces más probabilidad de manifestar problemas comportamentales más intensos durante la cuarentena (11). Y en un estudio realizado en España que evaluó el impacto del confinamiento en la salud y el bienestar de adultos mayores con deterioro cognitivo leve o demencia leve, encontraron que en comparación con los adultos mayores que vivían acompañados, aquellos que vivían solos reportaron más ansiedad (59% vs 41%) y más problemas con el sueño (48% vs 19% $p=0.03$) (12). De igual forma, personas con trastorno de Gilles de la Tourette pueden verse afectadas por alteraciones en tics y comportamientos específicos del síndrome, como tics de toser, estornudar, tocar a otras personas y dificultad para mantener distanciamiento social (13), contribuyendo a un mayor riesgo de contagio y estigmatización.

En tercer lugar, en un reporte reciente de 73 pacientes con trastorno de consumo de sustancias (alcohol) en India, se identificó que el 6.6% presentó síntomas de abstinencia de alcohol y una persona tuvo convulsiones (14). Solo una de estas personas pudo acceder a los medicamentos para manejar estos síntomas y aunque la cuarentena incluía la prohibición de venta

de alcohol, los participantes que lograron conseguir la bebida, lo hicieron en lugares clandestinos, estando en mayor riesgo de intoxicación (14). Cabe resaltar, que en India, se encontró que después del 22 de Marzo de 2020, cuando se implementó la cuarentena en este país, hubo un aumento en los casos de síndrome de abstinencia de alcohol (delirium tremens, convulsiones, alucinaciones), en comparación con la misma fecha en el 2019 (18). Adicionalmente, los autores exponen que la mayoría de personas con esta afección son personas en situación de pobreza, desempleadas, sin hogar, y con difícil acceso a servicios de salud (18). Por lo que pueden estar en mayor riesgo de ser infectados (poca adherencia y recomendaciones) y tener una enfermedad más grave (comorbilidades) por COVID-19.

Dicho esto, el efecto de la cuarentena y la pandemia por COVID-19 parece tener un impacto negativo en personas con antecedente de enfermedad mental, y esto se puede manifestar de diferentes formas, en función de las características de cada individuo. En general, se identifican diferentes áreas de vulnerabilidad frente a la infección por COVID-19, tales como: vulnerabilidad asociada con comorbilidades (enfermedad cardiovascular, obesidad, tabaquismo, abuso de sustancias) (15), vulnerabilidad asociada con la edad (adultos mayores más propensos a la soledad y menor acceso a medios de comunicación como teléfonos inteligentes, necesidad de más visitas a psiquiatría) (15), y vulnerabilidad comportamental y psicosocial (15) (dificultad en seguir medidas de distanciamiento social y cuarentena, aislamiento social, estigmatización). Por

consiguiente, es necesario desarrollar estrategias que permitan cumplir las medidas de cuarentena, distanciamiento social y aislamiento, y que también

brinden una atención adecuada a las poblaciones más vulnerables en salud mental.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS ARTÍCULOS ANALIZADOS

Ref	Autores	Fecha de publicación	País	Tipo de estudio	Trastorno psiquiátrico evaluado
1	Davide P, Andrea P, Martina O, et al.	jun-09	Italia	Estudio naturalístico	Trastorno obsesivo compulsivo
2	Hao F, Tan W, Jiang L, et al.	abr-27	China	Casos y controles	Trastorno depresivo mayor, trastornos de ansiedad, trastorno mixto de ansiedad y depresión
7	Iasevoli F, Fornaro M, et al.	may-19	Italia	Casos y controles	Esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor
8	Fonseca L, Diniz E, et al.	abr-09	Brasil	Revisión narrativa	Esquizofrenia
9	Valdés-Florido M, López-Díaz Á, et al.	abr-27	España	Serie de Casos	Trastorno psicótico breve
10	Sanchez-Alonso S, Ovejero S, et al.	may-22	España	Carta al editor y reporte de caso	Trastorno esquizoafectivo
11	Colizzi M, Sironi E, et al.	jun-03	Italia	Corte transversal	Trastornos del espectro autista
12	Goodman-Casanova JM, Dura-Pérez E, et al.	may-22	España	Anidado en ensayo clínico TV-AssistDem*	Trastornos neurocognitivos
13	Robertson MM, Eapen V, Rizzo R, et al.	jul-03	Italia, Francia, Inglaterra, Australia	Revisión Narrativa	Trastorno de Gilles de la Tourette
14	Balhara Y, Singh S, et al.	may-28	India	Carta al editor	Trastorno por consumo de alcohol
15	Chevance A, Gourion D, et al.	abr-22	Francia	Revisión Narrativa	Trastornos psiquiátricos en general
16	Castro-de-Araujo L, Machado D	abr-25	Brasil	Revisión narrativa	Trastornos psiquiátricos en general
17	Dunlop A, Lokuge B, et al.	may-06	Australia	Revisión Narrativa	Trastornos por consumo de sustancias

18	Narasimha V, Shukla L, et al.	may-13	India	Corte transversal	Trastorno por consumo de alcohol
19	Guessoum S, Lachal J, et al.	jun-29	Francia	Revisión narrativa	Trastornos psiquiátricos en adolescentes

*TeleVision-based ASSistive Integrated Service to support European adults living with mild DEMentia or mild cognitive impairment

RECOMENDACIONES

En síntesis, al igual que con la población general, las personas con antecedente de enfermedad psiquiátrica se ven afectadas por la situación en salud actual, con riesgo de interrumpir tratamientos y reducir la adherencia a estos, debido a que la atención en salud mental ha sido considerada como no esencial durante esta crisis y el acceso a este servicio puede estar limitado (16). Si bien la literatura revisada, en su mayoría, no es de población latinoamericana (dos publicaciones de Brasil), con base en estos resultados se pueden desarrollar recomendaciones iniciales, que pueden ser extrapoladas a la población Colombiana, la cual no es ajena al tema aquí expuesto. De

hecho, de acuerdo con el observatorio de salud mental del año 2017, en Colombia, el 9.6% de los adultos de 18 a 44 años tiene síntomas sugestivos de algún trastorno mental (22), incluyendo síntomas de ansiedad y depresión.

Por último, como medidas generales, se han propuesto estrategias como: educación al público general acerca del impacto en salud mental de la pandemia, brindar atención en salud mental al personal de salud y desarrollo de orientaciones y consultas por telemedicina (23).

A continuación, se presentan recomendaciones más específicas:

AUTORIDADES SANITARIAS

1. Divulgación y creación de páginas web con recursos y ayudas para los pacientes y población general (ej. línea 106, línea púrpura, línea piénsalo)
2. Fomentar la implementación de programas de tele-psiquiatría y líneas telefónicas de atención, además de garantizar el acceso a tratamientos farmacológicos.
3. Garantizar entrega a domicilio de los medicamentos y la prescripción oportuna de estos
4. Preparación en cuanto a acciones en salud mental para próximas emergencias de salud pública.

PACIENTES Y FAMILIARES

1. En el caso de los adultos mayores con trastornos neurocognitivos, es recomendado que cuenten con el acompañamiento de un familiar durante la cuarentena.
2. Tener conocimiento de líneas de atención de servicio de salud y/o médico tratante en caso de aumento de síntomas de enfermedad de base. Y mantener terapia farmacológica.
3. Informarse de fuentes oficiales y limitar el tiempo que se dedica leer/escuchar/hablar sobre el COVID-19.
4. Establecer una rutina diaria con hábitos de sueño y actividades de ocio, mantenerse activo física y mentalmente (ejercicios de estimulación cognitiva).
5. Mantener conectividad (ej. videollamadas) con amigos y familiares para disminuir sensación de soledad.

ENLACES DE INTERÉS:

- *Líneas de atención para Orientación y Salud Mental*
<https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/aislamiento-saludable/lineas-de-atencion.html>
- *Salud Mental: Conoce Los Principales Canales De Atención Y Apoyo Del Distrito.*
<https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/5-canales-de-atencion-para-cuidar-la-salud-mental-en-bogota>
- *Directorio de líneas de atención en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.*
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/directorio-salud-mental-prevencion-suicidio-minsalud.pdf>

*Nathaly Moreno Arenas (correo: n.moreno15@uniandes.edu.co)
Estudiante Medicina 12° semestre Universidad de los Andes
Seminario de traducción del conocimiento 2020*

REFERENCIAS

1. Davide P, Andrea P, Martina O, Andrea E, Davide D, Mario A. The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Research*. 2020;291:113213.

2. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020;87:100-106.
3. Yao H, Chen J, Xu Y. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e21.
4. Perrin P, McCabe O, Everly G, Links J. Preparing for an Influenza Pandemic: Mental Health Considerations. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2009;24(3):223-230.
5. REYNOLDS D, GARAY J, DEAMOND S, MORAN M, GOLD W, STYRA R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*. 2007;136(7):997-1007.
6. Jeong H, Yim H, Song Y, Ki M, Min J, Cho J et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*. 2016;38:e2016048.
7. Iasevoli F, Fornaro M, D'Urso G, Galletta D, Casella C, Paternoster M et al. Psychological distress in patients with serious mental illness during the COVID-19 outbreak and one-month mass quarantine in Italy. *Psychological Medicine*. 2020;:1-3.
8. Fonseca L, Diniz E, Mendonça G, Malinowski F, Mari J, Gadelha A. Schizophrenia and COVID-19: risks and recommendations. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020;42(3):236-238.
9. Valdés-Flórida M, López-Díaz Á, Palermo-Zeballos F, Martínez-Molina I, Martín-Gil V, Crespo-Facorro B et al. Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: Clinical perspectives from a case series. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2020;13(2):90-94.
10. Sanchez-Alonso S, Ovejero S, Barrigon M, Baca-Garcia E. Psychotic relapse from COVID-19 quarantine, a case report. *Psychiatry Research*. 2020;290:113114.
11. Colizzi M, Sironi E, Antonini F, Ciceri M, Bovo C, Zoccante L. Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain Sciences*. 2020;10(6):341.
12. Goodman-Casanova J, Dura-Perez E, Guzman-Parra J, Cuesta-Vargas A, Mayoral-Cleries F. Telehealth Home Support During COVID-19 Confinement for Community-Dwelling Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Mild Dementia: Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(5):e19434.
13. Robertson M, Eapen V, Rizzo R, Stern J, Hartmann A. Gilles de la Tourette Syndrome: advice in the times of COVID-19. *F1000Research*. 2020;9:257.

14. Balhara Y, Singh S, Narang P. Effect of lockdown following COVID -19 pandemic on alcohol use and help-seeking behavior: Observations and insights from a sample of alcohol use disorder patients under treatment from a tertiary care center. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020;.
15. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca P, Thomas P, Bocher R, et al. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *L'Encéphale*. 2020;46(3):193-201.
16. Castro-de-Araujo L, Machado D. Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(suppl 1):2457-2460.
17. Dunlop A, Lokuge B, Masters D, Sequeira M, Saul P, Dunlop G et al. Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID-19 pandemic. *Harm Reduction Journal*. 2020;17(1).
18. Narasimha V, Shukla L, Mukherjee D, Menon J, Huddar S, Panda U et al. Complicated Alcohol Withdrawal—An Unintended Consequence of COVID-19 Lockdown. *Alcohol and Alcoholism*. 2020;55(4):350-353.
19. Guessoum S, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*. 2020;291:113264.
20. Xiang Y, Zhao Y, Liu Z, Li X, Zhao N, Cheung T et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *International Journal of Biological Sciences*. 2020;16(10):1741-1744.
21. Clerici M, Durbano F, Spinogatti F, Vita A, de Girolamo G, Micciolo R. Psychiatric hospitalization rates in Italy before and during COVID-19: did they change? An analysis of register data. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2020;:1-8.
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio Nacional de Salud Mental. Bogotá; 2017.
23. Rajkumar R. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;52:102066.

ANEXO 1. BÚSQUEDA COMPLETA EN PUBMED

((((((((((((((2019 novel coronavirus disease) AND (COVID19)) AND (COVID-19 pandemic)) AND (SARS-CoV-2 infection)) AND (COVID-19 virus disease)) AND (2019 novel coronavirus infection)) AND (2019-nCoV infection)) AND (coronavirus disease 2019)) AND (coronavirus disease-19)) AND (2019-nCoV disease)) AND (COVID-19 virus

infection))) AND (((Psychiatric Patients) OR (Psychiatric Diseases)) OR (Psychiatric
Diagnosis)))) AND ((Quarantine) OR (Confinement) OR (Lockdown))