

Influencia de la pandemia por la COVID-19 en las urgencias y emergencias psiquiátricas extrahospitalarias

Influence of the COVID-19 pandemic on the out-of-hospital psychiatric emergencies

Belén Ripoll Padilla¹, Rafael Gómez Navarro², Vicente Ripoll Subirón³

1. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza, España.

2. Centro de Salud Teruel Centro. Teruel, España.

3. 061 Aragón. USVA Teruel, España.

Contacto: Belén Ripoll Padilla, belripa33@gmail.com

Fecha de recepción: 10 de agosto de 2021 / Fecha de aceptación: 12 de febrero de 2022

Resumen

Objetivo: Conocer el impacto de la pandemia en la asistencia por patología psiquiátrica urgente atendida por un servicio de emergencias extrahospitalarias en el Sector Teruel.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo para la comparación de las personas atendidas por patología urgente psiquiátrica en las unidades de soporte vital avanzado (USVA) en el Sector Teruel entre los años 2019 y 2020. Las fuentes de datos fueron los informes clínicos de la actividad asistencial y el cuadro de mandos. Se calcularon las medianas y rangos intercuartílicos de las variables cuantitativas. Las cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Para establecer la relación entre ambos años, se realizaron comparaciones de medias y de proporciones y correlaciones.

Resultados: En 2019, un 11,2% de la asistencia estuvo relacionada con patología psiquiátrica frente a un 8,8% en 2020. En este último año, se produjo un aumento de los cuadros de agresividad y agitación. Descendieron las intoxicaciones etílicas; 18,2% en 2019 y 7,6% en 2020. Asimismo, un 47,8% de las asistencias en 2020 fueron en el domicilio. Se encontraron diferencias en relación a la franja horaria.

Conclusión: La pandemia no ha supuesto grandes cambios en la actividad de las USVA salvo en algunos aspectos como el aumento de los procesos psiquiátricos de agresividad y agitación, el descenso de las intoxicaciones etílicas y un incremento de la asistencia a nivel domiciliario y en horario diurno.

Palabras clave: salud mental, trastornos mentales, COVID-19, pandemia, urgencias, ansiedad, intoxicación etílica.

Abstract

Objective: To determine the impact of the pandemic on urgent psychiatric pathology care provided by an out-of-hospital emergency service in 2020 in Teruel.

Methods: A retrospective descriptive study of patients treated for psychiatric pathology in the Advanced Life Support Units in the Teruel Sector during March-December 2019 and 2020 respectively. The data sources were the clinical reports of the service activity and the control panel. Quantitative variables were analyzed as mean or median, qualitative variables were analyzed as absolute frequencies and percentages, and mean and proportions comparisons and correlations were calculated.

Results: In 2019, 11.2% of the medical assistance was related to psychiatric pathologies compared to 8.8% in 2020. During the same year, aggressiveness and agitation increased. A decrease was found in alcohol intoxication, 18% in 2019 compared to 7.6% in 2020. Additionally, 47.8% of the services in 2020 were provided at home. Some differences regarding the time frames were found.

Conclusions: The pandemic has not involved big changes in the USVA activity excluding some aspects such as the increase of aggressiveness and agitation processes, the decrease in alcohol intoxication, and an increase in home health care services during daytime hours.

Keywords: mental health, mental disorders, COVID-19, pandemics, emergencies, anxiety, alcoholic intoxication.

Introducción

El Sistema Nacional de Salud (SNS) español presenta tres ámbitos organizativos para responder a las demandas de atención sanitaria urgente de la población: atención primaria, los servicios de urgencias de los hospitales y los servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarios¹. En el territorio aragonés, estos últimos son coordinados y gestionados en el 061 Aragón².

Los centros coordinadores de urgencias y emergencias en España reciben al año un total de 6,7 millones de demandas asistenciales³. En los últimos años se ha evidenciado un incremento notable de las demandas de asistencia sanitaria de tipo psiquiátrico, tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario^{4,5}.

La urgencia se define como el riesgo vital o necesidad de intervenir rápidamente para evitar secuelas graves. Sin embargo, en psiquiatría esta definición es más imprecisa, pues si bien existe un peligro vital, tanto para la persona como para terceros, es frecuente actuar para impedir el sufrimiento psíquico, la angustia y la alteración conductual⁶. Las urgencias psiquiátricas pueden presentarse como alteraciones psicológicas agudas, riesgo de daño personal o interpersonal, comportamiento profundamente desorganizado u otros cuadros psiquiátricos descompensados por estrés, que incluyen trastornos disociativos y conversivos, trastornos somatomorfos y descompensaciones de trastornos de personalidad^{6,7}.

En Europa, la salud mental es una de las mayores preocupaciones de salud pública, en términos de prevalencia, de costes sanitarios y de discapacidad⁸. Las personas con trastornos mentales graves presentan mayores tasas de mortalidad y una menor esperanza de vida como consecuencia de estilos de vida no saludables, enfermedades crónicas, desigualdades socio-sanitarias y efectos secundarios de fármacos empleados en su tratamiento⁹.

El 14 de marzo de 2020 se aprobó el Real Decreto 463/2020, a través del cual quedó establecido el estado de alarma en España para gestionar la situación de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19¹⁰. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugirió el aislamiento social, la limitación de la movilidad y el confinamiento domiciliario de la población, como medidas para conseguir la estrategia más efectiva en la contención y mitigación de la velocidad de propaga-

ción de la infección y evitar así el colapso de los sistemas de salud¹¹. Estas normativas sanitarias han podido influir en la aparición y desarrollo de sintomatología psicopatológica. Un estudio elaborado en nuestro entorno las personas en situación de aislamiento han presentado entre otros, niveles considerables de síntomas ansioso-depresivos, alteraciones cognitivas o trastornos del sueño¹².

A lo largo de la historia, enfermedades que han afectado a grandes núcleos de población han sido determinantes en la aparición de un impacto psicológico negativo en la salud mental de las personas¹³. Brooks y colaboradores¹⁴, afirmaron que existía una mayor prevalencia de síntomas mentales, como angustia, ansiedad, tristeza, baja autoestima, rabia, bajo estado de ánimo e insomnio, y la aparición de trastornos obsesivo-compulsivos, estrés postraumático y suicidio.

La reclusión, la pérdida de la rutina habitual y la reducción del contacto social y físico conllevan efectos psicológicos negativos que pueden persistir a largo plazo, incluyendo cambios en los hábitos de salud, autocuidado y relaciones¹⁵. En España, según los datos publicados por el Centro de Investigaciones Sociológicas, en este primer año de pandemia, un 6,4% de la población consultó a un profesional de la salud mental por algún tipo de sintomatología, fundamentalmente por cuestiones relacionadas con ansiedad (43,7%) o depresión (35,5%). El grupo principalmente afectado fueron las personas jóvenes y las mujeres¹⁶. La duración de la cuarentena, la soledad, la preocupación por padecer la enfermedad o contagiar a otras personas, las pérdidas financieras, el estigma por contraer el virus, o el procesamiento de un duelo sin los rituales culturalmente aprendidos para poder velar y despedir al familiar son factores de riesgo que pueden causar un sentimiento de temor en la población¹¹. La pandemia por la COVID-19 ha provocado importantes consecuencias tanto en la salud física y mental de las personas como en el ámbito social y económico¹⁷.

A pesar del impacto psicológico provocado en la población, no se han encontrado datos objetivos relacionados con la demanda asistencial en urgencias psiquiátricas por este motivo¹⁸. Por ello, el objetivo de este trabajo fue evaluar el impacto psicológico de la pandemia en las personas atendidas por un servicio de emergencias extrahospitalarias en 2020 en el Sector Teruel.

Metodología

Estudio descriptivo, retrospectivo, que incluyó a las personas atendidas por patología psiquiátrica en las unidades de soporte vital avanzado (USVA) en el Sector Teruel entre los años 2019 y 2020. Se analizaron dos periodos de tiempo; el primero, comprendido entre el 14 de marzo al 31 de diciembre de 2019, representando el periodo de normalidad (prepandemia). El segundo, entre el 14 de marzo al 31 de diciembre de 2020, periodo de pandemia.

No se definieron criterios de exclusión en el estudio. Las variables estudiadas fueron sexo, edad, fecha de asistencia, lugar de asistencia, antecedentes psiquiátricos, resultado de asistencia, franja horaria, juicio clínico y pandemia. Se emplearon como fuente de datos los informes clínicos de la asistencia realizada por las USVA y el cuadro de mandos y memoria anual de actividad de los años 2019 y 2020.

Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS, versión 21. El análisis descriptivo de las variables cualitativas se llevó mediante mediana y rango intercuartílico (IQ) ya que no cumplieron criterios de normalidad. Las variables cualitativas se presentaron por frecuencia absoluta y porcentaje. Se compararon medias y proporciones. Para estudiar la relación entre variables cuantitativas se empleó la prueba *t*-Student, para las cualitativas se utilizó la Chi-cuadrado y el Test de Asociación Lineal. Se consideró significativa la obtención de un valor de $p < 0,05$.

Se solicitó permiso a la Gerencia del 061 Aragón para la realización del estudio y la recogida de los datos, manteniendo en todo momento la confidencialidad de los mismos y de su uso, siendo únicamente empleados en la elaboración del trabajo. Se obtuvo la autorización el 21 de octubre de 2020.

Resultados

En 2019, el 061 Aragón, que proporciona asistencia a los habitantes del Sector Teruel, atendió a un total de 1041 personas. De ellas, 121 atenciones estaban relacionadas con patología psiquiátrica, lo que supuso un 11,6% de la asistencia. En 2020, se atendió a 1040 personas, 92 de estas presentaban patología psiquiátrica, representado un 8,8% del total. En ambos periodos predominó la asistencia a varones. No obstante, se incrementó la atención en mujeres de un 37,2% en 2019 a un 47,8% en 2020, sin existir diferencias estadísticas significativas ($p = 0,120$). No se encontraron diferencias entre edad y la influencia de la pandemia ($p = 0,152$). La mediana de edad en 2019 fue de 40 años (IQ = 28) mientras que en 2020 fue de 41 años (IQ = 29,5). Entre los dos años, la edad mínima resultó ser de 11 años y la edad máxima de 95 años.

En la tabla 1 se describen comparativamente los hallazgos entre el periodo de tiempo estudiado y el juicio clínico realizado en ambos años. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estas variables ($p = 0,041$), concretamente para los juicios de intoxicación etílica y agitación/agresividad.

JUICIO CLÍNICO	PREPANDEMIA		PANDEMIA		P VALOR
	2019		2020		
	n = 121		n = 92		
	n	%	n	%	
Crisis de ansiedad	28	23,1	15	16,3	0,218
Intento autolítico	26	21,5	19	20,7	0,882
Intoxicación etílica	22	18,2	7	7,6	0,026
Trastornos psicóticos	15	12,4	15	16,3	0,417
Trastorno del estado de ánimo	7	5,8	6	6,5	0,824
Agitación/Agresividad	7	5,8	14	15,2	0,022
Ingreso por orden	4	3,3	0	0	0,135
Ideas autolíticas	4	3,3	2	2,2	0,701
Trastorno conversivo	3	2,5	5	5,4	0,296
Intoxicación por drogas	3	2,5	5	5,4	0,296
Suicidio	2	1,7	4	4,3	0,406

Tabla 1. Comparación de los juicios clínicos por año

En la tabla 2 se reflejan las asistencias a personas con antecedentes psiquiátricos en 2020, pese a no existir una correlación estadísticamente significativa entre

las variables empleando la técnica Chi-cuadrado ($p = 0,196$).

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS	PRE-PANDEMIA		PANDEMIA	
	2019		2020	
	n = 121		n = 92	
	n	%	n	%
SÍ	74	61,2	66	71,7
NO	40	33,1	21	22,8
DESCONOCIDOS	7	5,8	5	5,4

Tabla 2. Antecedentes psiquiátricos de las personas atendidas por año

Durante la pandemia, la atención se realizó en un 50% de los casos en el ámbito urbano, 45,7% en el rural y en un 4,2% el lugar de asistencia no constaba en la fuente de datos consultada. La tabla 3 presenta la

relación existente entre el lugar de asistencia y la pandemia, encontrando diferencias estadísticamente significativas para las asistencias en domicilio.

LUGAR DE ASISTENCIA	PREPANDEMIA		PANDEMIA		P VALOR
	2019		2020		
	n = 121		n = 92		
	n	%	n	%	
Domicilio	32	26,4	44	47,8	0,001
Vía pública	36	29,8	17	18,5	0,059
Centro de salud	18	14,9	10	10,9	0,391
Lugar público	17	14	9	9,8	0,346
Hospital	17	14	7	7,6	0,141
Transferencia ambulancia	1	0,8	5	5,4	0,087

Tabla 3. Comparación del lugar de asistencia por año

El resultado de asistencia no presentó diferencias estadísticamente significativas al aplicar el test de asociación lineal, predominando en ambos periodos el traslado al centro hospitalario de referencia, para 2019

(81,8%) y 2020 (83,7%). En la tabla 4 se refleja la franja horaria de asistencia para los periodos estudiados, existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,014$).

FRANJA HORARIA	PREPANDEMIA		PANDEMIA		P VALOR
	2019		2020		
	n = 121		n = 92		
	n	%	n	%	
Entre 0 y 6 horas	33	27,3	9	9,8	0,001
Entre 6 y 12 horas	16	13,2	15	16,3	0,528
Entre 12 y 18 horas	40	33,1	34	37	0,554
Entre 18 y 24 horas	32	26,4	34	37	0,134

Tabla 4. Comparación de las franjas horarias de atención por años

Discusión

A la luz de los resultados, cabe destacar varios hallazgos en el estudio. En números absolutos, durante la COVID-19, se produjo una disminución en la cifra de asistencias relacionadas con trastornos mentales urgentes. El evidente descenso de consultas urgentes no relacionadas con patología respiratoria aguda durante el año 2020^{19,20} justificaría las diferencias encontradas entre ambos años, lo cual puede indicar que existe un grupo de personas que no está accediendo a una adecuada atención de salud^{21,22}.

Los datos sugieren que porcentualmente se produjo un cambio en las características de las personas atendidas. Se evidenció un incremento en el número de mujeres que solicitaron asistencia sanitaria urgente. Según un estudio publicado por Molero *et al.*²³, el nivel de amenaza percibida frente al coronavirus fue superior en mujeres, con mayores niveles de estrés y sintomatología ansiosa. Los ataques de ansiedad son un problema de salud mental común, desencadenados por factores externos estresantes. Durante el confinamiento, la población experimentó mayores niveles de ansiedad²⁴. Las personas con enfermedades graves o múltiples, presentaron niveles más altos de síntomas psicológicos ante esta situación de crisis²⁵. Ozamiz-Etxebarria *et al.*²⁶ afirmaron que se encontraron niveles superiores de ansiedad entre la población de 18-25 años, seguidos de los de 26-60 años, encontrándose la media de edad por debajo de los 60 años. El aumento de la demanda en los servicios de salud mental, en especial de las consultas de psicología para el tratamiento de problemas de ansiedad y depresión²⁷, justificaría la disminución del número de asistencias en servicios de urgencias por este motivo. Estas personas estarían siendo atendidas en otros servicios de salud mental.

En relación con las intoxicaciones etílicas, Fernández-Ibáñez *et al.*²⁸ afirmaron que un 47,2 % de las intoxicaciones etílicas agudas ocurren durante el fin de semana y el 37,4 % durante los meses de junio a septiembre. Estos hallazgos señalan la disponibilidad y el contexto cultural del etilismo agudo, alterado durante el confinamiento. Durante el periodo de tiempo estudiado, se ha producido un cambio en cuanto a hábitos y conductas de consumo. Los resultados de este trabajo corroboran los hallazgos encontrados en la Encuesta web Europea Alcohol y COVID-19, la cual informa que el consumo de alcohol parece mantenerse o incluso reducirse respecto a niveles previos a la pandemia²⁹. No obstante, existe controversia con respecto a las

publicaciones encontradas³⁰, ya que, para manejar la angustia psicológica provocada por la pandemia, el consumo de alcohol podría haber aumentado³¹. Sin embargo, las conductas de riesgo de dicho consumo, no han supuesto una amenaza grave para el individuo al no ser tan frecuentes como en años anteriores.

Balluerka *et al.*³⁰ exponen que la angustia, motivada por la COVID-19, se manifiesta con un aumento de irritabilidad, principalmente en grupos de población joven, lo que podría traducirse en un incremento de conductas agresivas y agitación tal y como se refleja en nuestro trabajo. No obstante, existen escasas publicaciones al respecto. Asimismo, los resultados del actual estudio muestran un ligero aumento con respecto a las intoxicaciones por consumo de drogas. La encuesta europea sobre el consumo de drogas en el contexto de la pandemia impulsada por el Observatorio Europeo de las Drogas y Adicciones (EMCDDA) mostró que, en España, las personas que se declararon consumidoras de sustancias psicoactivas ilegales habían cesado o reducido la frecuencia o cantidad de su consumo (71,9 %), mientras que el 16,3 % no había realizado cambios y tan solo el 11,9 % de los consumidores había incrementado el consumo²⁹. En el caso del cannabis, existió un mayor porcentaje que no ha variado su consumo o, incluso, lo han aumentado, posiblemente asociado a la mayor disponibilidad de esta sustancia²⁹. De acuerdo con los análisis realizados en nuestro estudio, los resultados obtenidos no corresponden con los publicados por la EMCDDA, posiblemente por el tamaño de la población estudiada. En consecuencia, sería interesante continuar en esta línea de investigación.

La OMS reconoce el suicidio como una prioridad de salud pública. En el Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013-2020, los Estados miembros se comprometieron a trabajar para conseguir la meta mundial de disminuir las tasas nacionales de suicidios en un 10 % para el año 2020³². En nuestro estudio, es destacable el incremento del número de suicidios en 2020 con respecto a 2019. Según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre las defunciones por causa de muerte correspondientes al año 2020, los trastornos mentales y del comportamiento se sitúan como la sexta causa de muerte, con un 4,2 % del total, por detrás de enfermedades del sistema circulatorio. Las defunciones debidas a trastornos mentales se incrementaron un 0,64 % entre marzo y mayo. El suicidio se mantuvo como la primera causa de muerte externa durante los primeros meses de 2020, con 1343 falle-

cimientos registrados³³. El estigma asociado al suicidio colabora con el encubrimiento de algunas muertes por este motivo, identificadas como accidentes o muertes naturales³⁴. Se considera necesario visibilizar esta realidad y prevenir este grave problema de salud pública a través de diferentes iniciativas que garanticen el bienestar psicológico de aquellas personas que han decidido tomar esa decisión.

Las personas con patologías psiquiátricas previas, presentaron respuestas emocionales mayores a diferencia de los controles sanos³⁵. Por este motivo, se considera necesario realizar investigaciones en este campo, ya que se trata de un grupo vulnerable con menor esperanza de vida. Asimismo, podrían haber experimentado más barreras para un adecuado nivel de salud ante el estigma atribuido a aquellas personas que sufren enfermedades mentales^{9,36}. El aislamiento social durante la pandemia incluye el confinamiento en casa³⁷, aumentando el tiempo en el que los individuos permanecen en su domicilio. Esto ha supuesto un incremento de las asistencias sanitarias a nivel domiciliario y una disminución de la atención sanitaria en horario nocturno.

Actualmente se desconocen los efectos a largo plazo que puede producir la pandemia por el SARS-CoV-2¹⁵. Algunos estudios apuntan que el confinamiento ha motivado un incremento de la inactividad física y de los comportamientos sedentarios, con mayor riesgo de presentar alteraciones metabólicas y sistémicas por la falta de movimiento^{37,38}. Otros señalan que, a medida que la pandemia siga su curso, se intensificará la demanda de programas nacionales e internacionales de salud mental³⁹.

Los efectos devastadores de la COVID-19 sobre el acceso a servicios de salud mental ponen de relieve la necesidad urgente de planear formas efectivas para evitar los efectos a largo plazo⁴⁰. Resulta fundamental la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos, la detección e intervención precoz del trastorno mental grave y la atención integral y continuada de los pacientes de forma multidisciplinar.

Conclusiones

Los resultados de nuestro estudio muestran una disminución en el número de asistencias de patología psiquiátrica urgente extrahospitalaria en el año 2020. Sin embargo, en ese mismo periodo, se produjo un aumento de los procesos psiquiátricos relacionados con agre-

sividad y agitación atendidos por las USVA en el Sector Teruel. Es destacable el descenso de las intoxicaciones etílicas durante la pandemia, así como que la mayor parte de las asistencias tuvieron lugar a nivel domiciliario y en horario diurno.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. Urgencias extrahospitalarias. Su organización en el Sistema Nacional de Salud. Subdirección General de Información Sanitaria; 2019 [actualizada 3 febrero 2020; acceso 20 febrero 2021] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/iap/Organizacion_Urgencia_extrahospitalaria_SNS_2019.pdf
2. Gobierno de Aragón. 061 Aragón – Urgencias y emergencias sanitarias. 2020 [actualizada 5 octubre 2020; acceso 20 febrero 2021] Disponible en: <https://www.aragon.es/-/061-aragon-urgencias-y-emergencias-sanitarias-1>
3. Ministerio de Sanidad. Actividad y Calidad de los Servicios Sanitarios. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2019 [sede Web] Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019. [actualizada 26 abril 2021; acceso 16 mayo 2021] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfS anSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2019/Informe_SNS_2019.pdf
4. Guzmán-Parra J, Martínez-García AI, Guillén-Benítez C, Castro-Zamudio S, Jiménez-Hernández M, Moreno-Küstner B. Factores asociados a las demandas psiquiátricas a los servicios de urgencias prehospitalarios de Málaga (España). *Salud Ment.* 2016. [acceso 1 marzo 2021] 39 (6). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000600287
5. Ontiveros MP. Urgencias en psiquiatría. En: Shanahan J, editor. *Salud mental y medicina psicológica*. 3e. Ciudad de México; McGraw-Hill Medical SA; 2017 [acceso 1 marzo 2021] Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2368§ionid=187436614>
6. Nieto R, Iribarne C, Droguett M, Brucher R, Fuentes C, Oliva P. Urgencias psiquiátricas en el hospital general. *CLC.* 2017 [acceso 25 febrero 2021] 28 (6): 914-922. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301505>
7. Mendoza RM, González C, Gallego V, Martínez C, Margarita E, Robles AC. Motivos de urgencias psiquiátricas y actuación enfermera. *Bibliopsiquis.* 2018 [acceso 25 febrero 2021] 4. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/motivos-de-urgencias-psiquiaticas-y-actuacion-enfermera>
8. Ministerio de Sanidad. Encuesta Nacional de Salud en España 2017. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2017 [actualizada 3 de julio 2018; acceso 21 abril 2021] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestasNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
9. Butigaro F, Ciuriana R, Chocrón L, Fernández MC, Montón C, Tizón JL. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPs 2018. *Aten Primaria.* 2018 [acceso 10 abril 2021] 50 (1): 83-108. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevencion-trastornos-salud-mental-atencion-S0212656718303640>
10. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Madrid: Ministerio de la Presidencia,

- Relaciones con las Cortes y memoria Democrática; 2020. [actualizada 18 marzo 2020; acceso 28 abril 2021] Disponible en: <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3692>
11. Larios-Navarro A, Bohórguez-Rivero J, Naranjo-Bohórguez J, Sáenz-López J. Impacto psicológico del aislamiento social en el paciente comórbido: a propósito de la pandemia COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2020. [acceso 28 abril 2021] 49 (4): 227-228. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7442894/>
 12. Becerra-García JA, Giménez G, Sánchez-Gutiérrez, Barbeito S, Calvo A. Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por COVID-19 en población general española: un análisis preliminar en función de las variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. *Rev Esp Salud Pública.* 2020 [acceso 21 abril 2021] (94) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721488>
 13. 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. [acceso 28 abril 2021] 395 (10227): 912-920. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112714/>
 14. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the Covid-19 pandemic. *Riv Psichiatr.* 2020. [acceso 28 abril 2021] 55(3). Disponible en: <https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/3382/articoli/33569>
 15. Buitrago F, Ciurana R, Fernández MC, Tizón JL. Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española. *Aten Primaria.* 2020 [acceso 28 abril 2021] 52 (S2): 93-133. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7801217/>
 16. Confederación Salud Mental España. *Salud Mental y Covid-19. Un año de pandemia.* Madrid; 2021 [actualizado marzo 2021; acceso 28 abril 2021] Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>
 17. Oliver N, Barber X, Roomp K, Roomp K. The COVID-19 Impact Survey: Assessing the Pulse of the COVID-19 Pandemic in Spain via 24 Questions. *J Med Internet Res.* 2020 [acceso 28 abril 2021]; 22 (9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7485997/>
 18. Solari-Heresmann LM, Pérez-Balaguer AP, Gil-Benito E, Sol-Calderón PS, Sanz-Aranguez-Ávila B, Gayubo-Moreo L et al. Análisis de la demanda asistencial en la urgencia y unidad de hospitalización psiquiátrica en el contexto de pandemia por COVID-19. *Rev. Chil. Neuro-psiquiatr.* 2021 [acceso 28 abril 2021] 59 (1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272021000100027&script=sci_arttext
 19. Toro L, Parra A, Alvo M. Epidemia de COVID-19 en Chile: impacto en atenciones de Servicios de Urgencia y Patologías Específicas. *Rev Med Chile.* 2020 [acceso 20 abril de 2021] 144 (4). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000400558
 20. Díaz-Pérez D, Lorente M, González S, Osona B. Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en la asistencia a urgencias e ingresos de un hospital terciario. *An Pediatr.* 2021 [acceso 20 abril 2021] 94 (2): 125-126. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7587061/>
 21. Zhao J, Rudd A, Liu R. Challenges and Potential Solutions of Stroke Care During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak. *J. Am. Heart Assoc.* 2020 [acceso 20 abril de 2021] 51 (5): 1356-1357. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32228369/>
 22. Prieto MA, March J, Martín A, Escudero M, López M, Luque N. Consequences of the COVID-19 lockdown in patients with chronic diseases in Andalusia. *Gac Sanit.* 2020 [acceso 20 abril 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33342601/>
 23. Molero MM, Herrera-Peco I, Pérez-Fuentes MC, Gázquez JJ. Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española. *Aten. Prim.* 2020 [acceso 20 abril de 2021] 52 (7): 515-516. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-analisis-amenaza-percibida-por-covid-19-S0212656720301475>
 24. Ayers JW, Leas EC, Jhonson DC. Internet Searches for Acute Anxiety During the Early Stages of the COVID-19 Pandemic. *JAMA Inter Med.* 2020 [acceso 20 abril 2021] 180 (12): 1760-1707. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2769543>
 25. Becerra-García JA, Giménez G, Sánchez-Gutiérrez T, Barbeito S, Calvo A. Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por COVID-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientes-ocupacionales. *Rev Esp.* 2020. [acceso 20 abril de 2020] 94 (9): 1-11. Disponible en: https://www.mscols.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/O_BREVES/RS94C_202006059.pdf
 26. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaría M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragón N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *CSP.* 2020 [acceso 20 abril de 2021] 36 (4). Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2020000405013&script=sci_abstract&lng=es
 27. American Psychological Association. Patients with Depression and Anxiety Surge as Psychologists Respond to the Coronavirus Pandemic. 2020 [acceso 20 abril de 2021] Disponible en: <http://www.infocop.es/pdf/telehealth-survey-summary.pdf>
 28. Fernández-Ibáñez A, Ugalde-Herrá R, Rodríguez-Getino JA, García-Casas JB, Díaz-Suárez JC. Epidemiología de las intoxicaciones agudas por sustancias de abuso en Urgencias. Estudio descriptivo en el área IV de Asturias. *ADICCIONES.* 2020 [acceso 20 abril 2021] 33 (1): 43-52. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1236>
 29. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. Covid-19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones en España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2020 [actualizado 28 Julio 2020; acceso 20 abril 2021] Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200715_Informe_IMPACTO_COVID-19_OEDA_final.pdf
 30. Balluerka N, Gómez J, Hidalgo MD. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. UPV. 2020 [acceso 20 abril 2021] Disponible en: https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
 31. Gual A. Consumo de alcohol durante la crisis de la COVID en Europa. 2020 [acceso 28 abril 2021] Disponible en: https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/ciutadania/alcohol_2016/2020/pagina6/Toni-Gual_Consumo-de-alcohol-durante-la-crisis-de-la-COVID-19-en-Europa.pdf
 32. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. 2019 [actualizada el 2 de septiembre de 2019; acceso 28 abril 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
 33. Consejo General de la Psicología de España. El suicidio: primera causa externa de muerte durante el primer semestre 2020, según el INE. Infocop; 2021 [actualizada el 7 de enero de 2021; acceso 28 abril 2021] Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=15358

34. Blanco C. El suicidio en España. Respuesta institucional y social. *Rev. Cien. Soc.* 2020 [acceso 28 abril 2021] 33 (46). Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382020000100079&lng=es&nrm=iso
35. 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 Behav. Immun.* 2020 [acceso 28 abril 2021] 87: 100-106. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184991/>
36. Sapag JC, Velasco PR. Stigma toward mental disorders and addictions: Study in Chilean primary care. *Aten Primaria* 2020 [acceso 28 abril 2021] 52 (5): 361-363. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31831205/>
37. Mera-Mamián AY, Tabares-González E, Montoya-González S, Muñoz-Rodríguez DI, Monsalve-Vélez F. Recomendaciones prácticas para evitar el descondicionamiento físico durante el confinamiento por la pandemia asociada a COVID-19. *Univ. Salud.* 2020 [acceso 28 abril 2021] 22(2): 166-177. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072020000200166&script=sci_abstract&tlng=es
38. Celis-Morales C, Salas-Bravo C, Yáñez A, Castillo M. Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la pandemia por COVID-19. *Rev. med. Chile.* 2020 [acceso 28 abril 2021] 148 (6). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600885
39. Organización Mundial de Salud. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. OMS; 2020 [actualizada el 5 de octubre de 2020; acceso 28 abril 2021] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
40. Mental Health Europe. Key long-term challenges and opportunities for mental health in the aftermath of COVID-19. 2020 [acceso 28 abril 2021] Disponible en: https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2020/06/MHE-COVID-19-position-paper_062020.pdf