Análisis de la demanda asistencial en la urgencia y unidad de hospitalización psiquiátrica en el contexto de pandemia por COVID-19.

Analysis of the demand for care in a psychiatric emergency room and an acute inpatient unit in the context of the COVID-19 pandemic.

Luz María Solari-Heresmann¹, Ana Pérez-Balaguer¹, Elena Gil-Benito¹, Pablo del Sol-Calderón¹, Belén Sanz-Aranguez-Ávila¹, Lydia Gayubo-Moreo¹, Rosario de Arce-Cordón¹

Introduction: The aim is to analyze the impact of COVID-19 on the demand for emergency care and psychiatric admissions during the first month of the pandemic. **Methods:** We conducted a retrospective, observational and cross-sectional study. We reviewed the clinical records of all patients attending the psychiatric emergency room (ER) between March 11th and April 11th, of both 2019 and 2020. Sociodemographic and clinical variables were included in the study. Chi-square test or Fisher's exact test were performed to compare categorical variables, while U Mann-Whitney U test was used for quantitative variables. The level of statistical significance was set at $p < 0.05$. Analysis were conducted using IBM SPSS Statistics. **Results:** There was a significant decrease in the number of patients attended in the ER. An average of 5.91 (± 2.53) patients were treated per day in 2019 compared to 2.41 (± 1.81) in 2020 ($p < 0.001$). There was also a significant decrease in the occupancy rate at the inpatient psychiatric unit, with a 91.84% (± 7.72) of beds occupied in 2019 and only 58.85% (± 13.81) in 2020 ($p < 0.001$). Regarding the percentage of patients admitted after assessment in the ER, there was a significant increase in 2020 compared to the previous year. **Conclusions:** The demand for care in the psychiatric emergency room and the average bed occupancy have decreased during the first month after the declaration of the pandemic. Fear of contagion may act as a modulator of psychiatric demand.

Key words: COVID-19, Mental Health, Psychiatric Care Demand, Emergency Room, Acute Inpatient Unit.

Rev Chil Neuro-Psiquiat 2021; 59 (1): 27-37

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Aceptado: 2020/08/06

Recibido: 2020/05/25

¹ Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que ha sido denominado SARS-CoV-2. La enfermedad causada por este nuevo virus se ha denominado por consenso internacional COVID-19. El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) ha declarado el actual brote de nuevo coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero de 2020. Posteriormente, la OMS lo reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020. El 13 de marzo se anuncia la Declaración del Estado de Alarma por el Gobierno de España¹. A fecha 15 de mayo, en España se han notificado un total de 230.698 casos confirmados de COVID-19 por PCR, 27.563 fallecidos y 144.446 infecciones resueltas, siendo la Comunidad de Madrid la más afectada en número de casos².

Al igual que en otros países, el gobierno español ha tenido que recurrir a políticas estrictas de distanciamiento social, afectando de esta manera a más de 47 millones de españoles. Dichas medidas incluyen el confinamiento en el domicilio, la suspensión de la actividad educativa y formativa presencial, así como el cese temporal de la actividad profesional no esencial. Esto ha repercutido en un aumento del teletrabajo, en una disminución de las actividades de ocio al cerrarse los lugares públicos y restringirse la libre circulación³. A nivel sanitario, ha sido necesaria una reestructuración y optimización de los recursos asistenciales. En este sentido, los hospitales han tenido que

reorganizar sus áreas de consultas y salas de emergencia para llevar a cabo las medidas de seguridad y priorizar la atención de pacientes con COVID-19. Todo ello ha repercutido en el cierre de los Hospitales de Día Psiquiátricos, Unidades de Rehabilitación y consultas ambulatorias, llevando a cabo un seguimiento fundamentalmente telefónico o telemático. El número de Unidades de Hospitalización Breve Psiquiátrica se ha reducido más de un 50% para destinarse a la atención de pacientes con COVID-19, mientras que muchos pacientes psiquiátricos han tenido que ser derivados a hospitales monográficos⁴.

Existe evidencia sustancial en estudios previos sobre el impacto en salud mental de brotes de enfermedades infecciosas tales como SARS, MERS o Ébola; en los que también ha sido necesario adoptar medidas de distanciamiento preventivas⁵⁻⁷. En una pandemia, el miedo aumenta los niveles de ansiedad y estrés en personas sanas e intensifica los síntomas de personas con trastornos psiquiátricos preexistentes⁸. Se ha visto una serie de consecuencias psicológicas negativas a largo plazo que incluyen confusión, miedo e ira^{9,10}. Asimismo, se han observado comorbilidades psiquiátricas como depresión, ansiedad, ataques de pánico, excitación psicomotriz, conductas suicidas o síntomas psicóticos^{5,6}.

Según la OMS el impacto psicológico del COVID-19 hasta la fecha es de una elevada tasa de estrés y ansiedad¹¹. En China, tras la aparición del COVID-19, se ha encontrado un aumento de emociones negativas, como ansiedad y depresión, una mayor sensibilidad a los riesgos sociales, así como una disminución de emociones positivas y de satisfacción vital^{12,13}. Similar es la situación en Japón, donde además se han reportado casos de rechazo social, discriminación y estigmatización¹⁴.

Se ha observado que personas con patología psiquiátrica previa podrían tener una mayor

vulnerabilidad⁹. En un estudio transversal desarrollado recientemente en la región China de Chongqing, se observó que pacientes psiquiátricos mostraban, durante el pico de la pandemia, mayores niveles de ansiedad, depresión, insomnio e irritabilidad, así como síntomas de estrés postraumático e ideas de suicidio en comparación con controles sanos¹⁵. Asimismo, se ha objetivado que personas con antecedentes de pensamientos suicidas, trastorno de pánico y estrés, baja autoestima, son fácilmente susceptibles a pensamientos catastróficos¹⁶.

A pesar del potencial impacto en salud mental tanto en la población general como en aquella con patología psiquiátrica previa, casi no existen datos objetivos de la demanda asistencial en urgencias psiquiátricas o en unidades de hospitalización durante la fase inicial de la pandemia actual o de otras previas.

El objetivo principal de este estudio consiste en analizar el impacto inicial del COVID-19 en la demanda asistencial en las urgencias psiquiátricas y de la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) de adultos de un hospital terciario de Madrid (España) durante el primer mes tras la declaración de la pandemia por parte de la OMS (11 de marzo al 11 de abril). Según lo observado en la demanda asistencial en urgencias de otras patologías distintas a COVID-19¹⁷, presumimos que la demanda de atención psiquiátrica también disminuirá en esta primera fase de confinamiento, como consecuencia del miedo al contagio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Procedimiento y muestra

El presente trabajo es un estudio transversal observacional retrospectivo. Se han incluido todos aquellos pacientes con edad igual o superior a 18 años que acudieron a urgencias psiquiátricas del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda (HUPH)

entre el 11 de marzo y el 11 de abril de 2019 y 2020 respectivamente.

Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes que consultaron durante el periodo descrito. Se han excluido de la muestra las interconsultas psiquiátricas realizadas a pacientes hospitalizados, siendo analizadas de forma independiente.

La recogida de datos se llevó a cabo por dos investigadores independientes. En caso de discrepancias se alcanzó el consenso consultando con un tercer investigador.

El estudio fue aprobado por el Comité de ética de HUPH.

Medidas

Se incluyeron en el estudio las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo y área de referencia hospitalaria en salud mental. Se recogieron variables de carácter clínico entre las que se incluyen: seguimiento previo en salud mental, motivo de consulta, diagnóstico principal, tipo de consulta (voluntaria o involuntaria) y actitud a seguir. Además, se registró el número total de urgencias atendidas en ambos periodos, así como el grado de ocupación de la UHB.

Análisis estadísticos

Se realizaron análisis descriptivos de las variables categóricas mediante frecuencias absolutas y relativas, y de las variables numéricas mediante la media (+/- desviación estándar). Se utilizaron las pruebas de Chi Cuadrado o Test exacto de Fisher para el contraste de hipótesis de variables categóricas y la prueba U Mann-Whitney para el contraste de variables cuantitativas. El nivel de significación estadística se fijó en 0,05. El paquete estadístico utilizado para la gestión y análisis fue el IBM SPSS Statistics.

RESULTADOS

En la Figura 1 se recoge la demanda asistencial en la urgencia de psiquiatría de

los pacientes atendidos entre el 11 de marzo y el 11 de abril por día en 2019 y 2020 respectivamente. Acudieron a urgencias

un total de 189 pacientes en 2019 y de 77 pacientes en 2020.

Figura 1

Se observa un descenso significativo de la media de pacientes atendidos al día en urgencias entre ambos periodos, siendo esta de 5,91 ($\pm 2,53$) en 2019 y de 2,41 ($\pm 1,81$) en 2020 con una $p < 0.001$.

En la Tabla 1 se observan las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos en la urgencia psiquiátrica en los periodos descritos. Se atendieron 182 pacientes de los 189 que acudieron en 2019,

dado que 7 de ellos se marcharon de alta voluntaria no comunicada. En el año 2020, se atendieron 76 de los 77 pacientes que acudieron, por el mismo motivo. Se objetiva un aumento significativo en el porcentaje de pacientes atendidos de otras áreas sanitarias en 2020 en comparación a 2019. Por otro lado, se observa un aumento de consultas involuntarias siendo este un 48,7% en 2020, respecto a un 29,7% en 2019 con una $p < 0.01$.

Tabla 1

	2019 (N=182)	2020 (N=76)	Significación estadística
Sexo masculino	45,10%	38,20%	NS
Sexo femenino	54,90%	61,80%	NS
Edad	40,31 ($\pm 14,94$)	40,35 ($\pm 15,61$)	NS
Área sanitaria de referencia	84,60%	71,10%	0,011
Seguimiento actual en salud mental	69,80%	72,40%	NS
Consulta involuntaria	29,70%	48,70%	0,003
Trabajador hospitalario	3,30%	7,90%	NS
Tóxicos en orina positivos	18,70%	16,40%	NS
Ingreso	20,60%	35,10%	0,011

* NS: No significativo

Figura 2.

En la Figura 2 se recogen los motivos de consulta de los pacientes que acudieron a urgencias en los periodos estudiados, sin observarse diferencias significativas entre ambos años.

En cuanto a la proporción de ingresos de los pacientes que acuden a urgencias, se ha visto un aumento significativo en el año 2020 respecto al año anterior (Tabla 1). En la Figura 3, se recoge la ocupación en la UHB durante los mismos periodos descritos, observándose una disminución de la ocupación media de camas en la UHB, ocupándose un 91,84% ($\pm 7,72$) de camas en 2019 y un 58,85% ($\pm 13,81$) en 2020 con una $p < 0,001$.

En la Figura 4, se recogen los diagnósticos principales de los pacientes que ingresaron en la UHB en ambos periodos.

Por último, existe un aumento de las interconsultas de psiquiatría realizadas en urgencias en el año 2020 respecto al año 2019. Se atendieron un total de 9 pacientes en 2019

y de 23 pacientes en 2020, observándose un aumento del 60,87% de la demanda.

DISCUSIÓN

La infección por COVID-19 es una enfermedad nueva y, por lo tanto, es comprensible que su aparición y propagación puedan generar angustia, ansiedad y miedo en la población (10). Hay algunos que señalan que el amplio alcance y difusión que ha tenido la infección por COVID puede generar una crisis en salud mental, principalmente en países con alto número de casos¹⁸. Entre los resultados obtenidos, destaca una disminución significativa tanto en la demanda asistencial de urgencias como en la tasa de ocupación diaria en la UHB. Mientras que en 2019 se atendieron en urgencias un total de 182 pacientes (54.9% mujeres), en 2020 fueron solo 76 (61.8% mujeres), observándose una disminución del 58,25% de la demanda. De los pacientes

Figura 3.

Figura 4.

atendidos en urgencias, cabe destacar que se ha visto un aumento significativo de los traslados involuntarios al hospital para valoración psiquiátrica. El principal motivo de consulta ha continuado siendo las alteraciones de conducta, sin embargo, destaca una notable disminución de los pacientes que acudieron por sintomatología ansiosa (26,5% en 2019 respecto a 16,9% en 2020). El cierre temporal de algunas UHB de psiquiatría de la Comunidad de Madrid se ha visto reflejado en los resultados al haber un aumento de los pacientes atendidos en urgencias pertenecientes a otras áreas sanitarias. No obstante, esto no ha conllevado un aumento en la demanda asistencial. Respecto a la hospitalización, también se observa una disminución en la tasa de ocupación diaria, siendo esta de un 91,84% ($\pm 7,72$) en 2019 y de un 58,85% ($\pm 13,81$) en 2020. Pese a una disminución en números absolutos de ingresos, se ha visto un aumento significativo de la proporción de ingresos respecto al total de pacientes que han acudido a urgencias.

Las pandemias/epidemias pueden causar miedo colectivo e imponer cambios en el estilo de vida no sólo para aquellos directamente afectados por la infección¹⁹. Los estudios realizados en los brotes anteriores muestran que existen efectos a nivel cognitivo y de salud mental a largo plazo en la población¹⁰. En consecuencia, se podría esperar un aumento de la demanda de atención psiquiátrica a raíz de la situación actual, lo que contrasta con los resultados obtenidos en el presente estudio en que se ha observado una disminución sustancial de la demanda tanto en urgencias como en las unidades de hospitalización. Una de las principales explicaciones estaría en relación a los comportamientos adoptados de protección en respuesta a situaciones que amenazan la salud, como sería el aislamiento²⁰. A diferencia de los desastres humanos a gran escala del pasado, se

considera que la infección por COVID-19 proporciona un contexto completamente nuevo, ya que una pandemia de magnitud e impacto similar no se ha visto en los tiempos modernos²¹. Al menos un tercio de la población mundial ha sido objeto de algunas restricciones sociales y los efectos de las políticas adoptadas se están extendiendo a prácticamente todos los sectores de la sociedad²². La pandemia de la enfermedad por COVID-19 se está convirtiendo en un evento global a escala masiva, siendo uno de los más importantes desde la Segunda Guerra Mundial²³. Históricamente ha existido un miedo exagerado relacionado con la infección en comparación con otras afecciones, dado que posee características únicas: se transmite de forma rápida, es inminente e invisible²⁴. La experiencia de miedo se magnifica cuando las referencias socioculturales tradicionales del colectivo y del individuo, como los enfoques tradicionales de control y tratamiento de enfermedades, colapsan o se invalidan²⁵. Se ha demostrado el factor crucial que conduce a la motivación de protección es la severidad percibida de la amenaza²⁶. En este sentido, el miedo al contagio actuaría como un modulador de la demanda psiquiátrica, dado que tanto los pacientes como sus familiares pueden percibir a los hospitales como sitios de amenaza para contraer el virus. En comparación con la pandemia mundial anterior, la gripe española, el mundo ha cambiado significativamente: el comercio mundial, los viajes, el movimiento global y la velocidad que se comparte la información en internet han aumentado drásticamente. Apoyando a la explicación anterior, un estudio reciente ha descrito que el uso de redes sociales supone un impacto positivo en la motivación de las personas a adoptar medidas preventivas como el autoaislamiento, debido al aumento de la percepción de amenaza y afrontamiento de la infección²¹.

Algunos autores especulan que puede existir un mayor riesgo de recaída en las personas que padecen una condición psiquiátrica preexistente, ya sea por restricción de movimiento a los centros de atención o por el retraso al acceso del mismo²⁷. Aunque se ha visto una disminución en la tasa de ocupación diaria en la UHB, existe un aumento en la proporción de ingresos respecto al número total de consultas de urgencias y un aumento en los traslados involuntarios al hospital, por lo que se infiere que los pacientes que fueron atendidos e ingresados durante el año 2020 reviste de una mayor gravedad respecto al año previo. Por ejemplo, respecto al total de pacientes atendidos en urgencias durante el 2020, un 16,9% de ellos fueron diagnosticados de Trastorno Bipolar frente a solo un 7,4% durante el año anterior. Asimismo, los 5 pacientes que acudieron a urgencias en 2020 con diagnóstico de Otros Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos requirieron ingreso, en contraste al 2019 que con el mismo diagnóstico fueron dados de alta.

Se ha sugerido la posibilidad de que se produzca un aumento en la tasa de suicidios como consecuencia de los efectos del coronavirus en la salud mental de la población²⁸. La aparición de síntomas depresivos, ansiedad y estrés postraumático²⁸, el aislamiento social, la separación de los seres queridos o cuidadores y el desempleo constituyen factores de riesgo de suicidio^{29,30}. Ya se ha publicado algún caso de suicidio en contexto de pandemia por COVID-19^{31,32}. A pesar de lo anterior, en el análisis realizado, resulta llamativa la disminución de consultas en urgencias por ideación autolítica y la ausencia de un aumento significativo de los intentos autolíticos en el primer mes tras la declaración de la pandemia (10,1% en 2019 respecto a 15,6% en 2020).

La principal fortaleza del presente trabajo,

es ser el primer estudio hasta la fecha que analiza la demanda asistencial en población adulta durante el inicio de la pandemia por COVID-19. Cabe señalar como principal limitación el pequeño tamaño de la muestra al haberse analizado únicamente el primer mes tras la declaración de la pandemia. Esto ha podido limitar la significación estadística de los resultados, principalmente sobre la prevalencia de los diferentes trastornos mentales. Por otro lado, no es posible analizar las consecuencias negativas a largo plazo y la repercusión en el desarrollo de trastornos psiquiátricos o empeoramiento de los preexistentes. Se necesitarán más estudios que abarquen un mayor tiempo de análisis de la demanda durante los meses posteriores al primer mes de la pandemia para profundizar en el impacto de la misma.

CONCLUSIONES

La demanda en la urgencia de pacientes psiquiátricos y la ocupación media de camas se ha reducido durante el primer mes tras la declaración de la pandemia. Esto coincide con una reestructuración y optimización de los recursos asistenciales para priorizar la atención de pacientes con COVID-19.

El miedo al contagio puede actuar como modulador de la demanda psiquiátrica. Ante una amenaza de infección, los pacientes y familiares pueden adoptar comportamientos de protección como el aislamiento.

Se ha observado un aumento del porcentaje de ingresos respecto al total de pacientes que acude a urgencias, de lo que inferimos que estos pacientes revisten mayor gravedad. El miedo sostenido aumenta la depresión, ansiedad y estrés, por lo que si se continúa con el estudio durante un mayor periodo de tiempo, podría verse reflejado en los análisis posteriores.

Resumen

Introducción: El objetivo consiste en analizar el impacto del COVID-19 en la demanda asistencial de las urgencias y en los ingresos psiquiátricos durante el primer mes de la pandemia. **Métodos:** Realizamos un estudio transversal observacional retrospectivo en pacientes que acuden a urgencias psiquiátricas entre el 11 de marzo y el 11 de abril de 2019 y 2020 respectivamente. Se incluyeron variables sociodemográficas y clínicas en el estudio. Se realizaron las pruebas de Chi Cuadrado o Test exacto de Fisher para el contraste de hipótesis de variables categóricas y la prueba U Mann-Whitney para el contraste de variables cuantitativas. El nivel de significación estadística se estableció en $p < 0.05$. Los análisis se realizaron con IBM SPSS Statistics. **Resultados:** Se observa un descenso significativo de la media de pacientes atendidos al día en urgencias entre ambos periodos, siendo esta de 5,91 ($\pm 2,53$) en 2019 y de 2,41 ($\pm 1,81$) en 2020 ($p < 0.001$). Se ha visto una disminución significativa de la ocupación media de camas en la UHB, ocupándose un 91,84% ($\pm 7,72$) de camas en 2019 y un 58,85% ($\pm 13,81$) en 2020 ($p < 0,001$). En cuanto a la proporción de ingresos de los pacientes que acuden a urgencias, se ha visto un aumento significativo en el año 2020 respecto al año anterior.

Conclusiones: La demanda en la urgencia de pacientes psiquiátricos y la ocupación media de camas se ha reducido durante el primer mes tras la declaración de la pandemia. El miedo al contagio puede actuar como modulador de la demanda psiquiátrica.

Palabras clave: COVID-19, Salud Mental, Demanda Psiquiátrica, Urgencias, Unidad de Hospitalización

Referencias Bibliográficas

- 1.- COVID-19 E. Informe sobre la situación de COVID-19 en España. 2020;1–15.
- 2.- Secretaría General de Sanidad. Actualización no 107. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 15.05.2020. 2020;
- 3.- Ministerio de la Presidencia relaciones con las cortes y memoria democrática. 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. BOE no 67 de 14 de marzo de 2020. Boletín Of del Estado. 2020;67(I):25390–400.
- 4.- De la Puente M. Director General del proceso integrado de Salud. Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve (UHB) en Hospitales Generales. Comunidad de Madrid; 2020. www.madrid.org/csv. Código de verificación 0926026267649570653251
- 5.- Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*. 2003;168(10):1245–51.
- 6.- Cheung YT, Chau PH, Yip PSF. A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008 Dec;23(12):1231–8.

- 7.- Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A, Garza B, et al. Fear and Stigma: The Epidemic within the SARS Outbreak. Vol. 10, Emerging Infectious Diseases. Centers for Disease Control and Prevention (CDC); 2004. p. 358–63.
- 8.- Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Rev Bras Psiquiatr.* 2020;00(00):1–5.
- 9.- 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. Vol. 395, *The Lancet.* Lancet Publishing Group; 2020. p. 912–20.
- 10.- Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus.* 2020;12(3).
- 11.- Krešimir Cosic, Siniša Popovic MŠ& IK. IMPACT OF HUMAN DISASTERS AND COVID-19 PANDEMIC ON MENTAL HEALTH: POTENTIAL OF DIGITAL PSYCHIATRY. *Psychiatr Danub.* 2020;32(1):25.
- 12.- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar 2;17(6).
- 13.- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar 1;17(5).
- 14.- 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. Vol. 74, *Psychiatry and Clinical Neurosciences.* Blackwell Publishing; 2020. p. 281–2.
- 15.- 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 Apr 27;
- 16.- Thakur V, Jain A. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity.* Academic Press Inc.; 2020.
- 17.- Arango C. Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: How COVID-19 has changed our lives in the last two weeks. *Biol Psychiatry.* 2020 Apr;
- 18.- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 2020 Aug 1;52:102066.
- 19.- Shalev D, Shapiro PA. Epidemic psychiatry: The opportunities and challenges of COVID-19. Vol. 64, *General Hospital Psychiatry.* Elsevier Inc.; 2020. p. 68–71.
- 20.- Rogers, R. W., & Prentice-Dunn S. Handbook of Health Behavior Research 1: Personal and Social Determinants. In: DS G, editor. New York: NY: Plenum Press; 1997. p. 113–132.
- 21.- Farooq A, Laato S, Islam AKMN. Impact of Online Information on Self-Isolation Intention During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res [Internet].* 2020 May 6;22(5):e19128. Available from: <http://www.jmir.org/2020/5/e19128/>
- 22.- Weible CM, Nohrstedt D, Cairney P, Carter DP, Crow DA, Durnová AP, et

- al. COVID-19 and the policy sciences: initial reactions and perspectives. *Policy Sci* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1007/s11077-020-09381-4>
- 23.- Chadda R, Bennegadi R, Di Nicola V, Molodynski A, Kallivayalil R, Mousaoui D. WASP Position Statement on the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. 2020;2019:2019–20.
- 24.- Pappas G, Kiriaze IJ, Giannakis P, Falagas ME. Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clin Microbiol Infect* [Internet]. 2009 Aug;15(8):743–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1198743X14604614>
- 25.- Shultz JM, Cooper JL, Baingana F, Oquendo MA, Espinel Z, Althouse BM, et al. The Role of Fear-Related Behaviors in the 2013–2016 West Africa Ebola Virus Disease Outbreak. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2016;18(11). Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-016-0741-y>
- 26.- Bish A, Michie S. Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *Br J Health Psychol* [Internet]. 2010 Nov;15(4):797–824. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1348/135910710X485826>
- 27.- Yahya AS, Khawaja S, Chukwuma J. The Impact of COVID-19 in Psychiatry. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2020 Apr 16;22(2):0–0.
- 28.- Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Comment Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;2019(20):1–3.
- 29.- Courtet P, Olié E, Debien C, Vaiva G. Keep Socially (but Not Physically) Connected and Carry on. *J Clin Psychiatry*. 2020 Apr 14;81(3):0–0.
- 30.- 30. Kawohl W, Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide [Internet]. Vol. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020 [cited 2020 May 11]. p. 389–90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32353269>
- 31.- Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India ! Vol. 49, *Asian Journal of Psychiatry*. Elsevier B.V.; 2020. p. 101989.
- 32.- Mamun MA, Griffiths MD. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian J Psychiatr*. 2020 Jun 1;51:102073.

Correspondencia:

Luz María Solari Heresmann
Calle Montserrat 4, 2ºA, Madrid, España.
(CP: 28015)
+346371180
Lmsolarih@gmail.com