

# Revisión teórica de alteraciones emocionales en pacientes recuperados de COVID-19: recomendaciones para Panamá



## Theoretical review of emotional disturbances in patients recovered from COVID-19: recommendations for Panama

Ríos T, Rosalin P.; Carreira, María B

 Rosalin P. Ríos T  
rrios@ch.ulatina.edu.pa  
Universidad Latina de Panamá, Panamá

 María B Carreira  
mcarreira@indicat.org.pa  
Sistema Nacional de Investigación (SNI), SENACYT,  
Panamá

**Investigación y Pensamiento Crítico**  
Universidad Católica Santa María La Antigua, Panamá  
ISSN: 1812-3864  
ISSN-e: 2644-4119  
Periodicidad: Cuatrimestral  
vol. 10, núm. 2, 2022  
[investigacion@usma.ac.pa](mailto:investigacion@usma.ac.pa)

Recepción: 16 Marzo 2022  
Aprobación: 30 Marzo 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/333/3332947003/>



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-  
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

**Resumen:** La pandemia de COVID-19 ha impactado mundialmente las distintas esferas del funcionamiento de la sociedad, siendo la salud mental una de ellas. La pandemia y su impacto han sido reconocidos por entidades internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020). Cada día se han reportado nuevos contagios y pacientes recuperados de la enfermedad, pero que han tenido que lidiar con las consecuencias biopsicosociales relacionadas a la enfermedad, denominadas condiciones post COVID (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021). En los pacientes recuperados del COVID-19, una de las alteraciones descritas en la clínica corresponde a la salud mental, por lo que se han reportado estudios científicos recientes. Este estudio tuvo el objetivo de analizar investigaciones existentes sobre las alteraciones emocionales en pacientes recuperados de COVID-19, con la finalidad de reconocer el estado de salud mental de los individuos en etapa post COVID y de generar recomendaciones para el manejo psicoemocional de los recuperados de la enfermedad en Panamá. Se utilizó una investigación documental, diseño no experimental, mediante la búsqueda exhaustiva de investigaciones internacionales y latinoamericanas, en bases de datos científicos y de acceso abierto. Los resultados revelaron que la salud mental de los pacientes recuperados de COVID-19 ha sido afectada. La sintomatología ansiosa y de insomnio, así como los síntomas depresivos y de estrés postraumático fueron las alteraciones emocionales más frecuentes. Se enfatiza la monitorización y acciones preventivas como medidas para el manejo de las alteraciones de la salud mental post COVID.

**Palabras clave:** alteraciones emocionales, COVID-19, pacientes, post COVID, salud mental.

**Abstract:** *The COVID-19 pandemic has impacted the different spheres of functioning of society worldwide, including mental health. The pandemic and its impact have been recognized by international entities such as the United Nations (UN, 2020) and the Panamerican Health Organization (PAHO, 2020). Everyday new infections and patients recovered from the disease have been reported, but they have had to deal with the remaining biopsychosocial consequences related to the disease, called post-COVID conditions (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021). In patients recovered from COVID-19, one of the*

*alterations described in the clinic corresponds to mental health, which has been documented in scientific studies. This study aimed to analyze existing research on emotional disturbances in patients recovered from COVID-19, in order to recognize the mental health status of individuals in the post-COVID stage and to generate recommendations for the psycho-emotional management of those recovered from the disease in Panama. Non-experimental design, documentary research was used, through an exhaustive search of international and Latin American research, in scientific and open access databases. The results revealed that the mental health of recovered COVID-19 patients has been affected. Anxiety and insomnia symptoms, as well as depressive and post-traumatic stress symptoms were the most frequent emotional alterations. Monitoring and preventive actions are emphasized as measures for the management of post-COVID mental health disorders.*

**Keywords:** emotional disturbances, COVID-19, patients, post COVID, mental health.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud refiere que la COVID-19 es la enfermedad causada por un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo severo, coronavirus tipo 2) y que fue reconocida por primera vez en 2019, en Wuhan, China (OMS, 2020). Los CDC (2021) mencionan que la sintomatología suele aparecer de 2 a 14 días, luego de exponerse al virus y que dichos síntomas pueden variar de leves a graves, dependiendo de factores subyacentes que pueden complicar la manifestación clínica.

Los CDC (2021) y la OMS (2021) reportan que los síntomas más comunes son fiebre, tos seca y fatiga. Otros incluyen pérdida del gusto/olfato, congestión nasal, dolores de garganta, cabeza y musculares, náuseas, diarrea, vértigo y en sus formas más graves, se puede experimentar disnea, confusión y opresión persistente en el pecho. Estas entidades también manifiestan que se puede presentar irritabilidad, alteraciones emocionales y en ocasiones, complicaciones neurológicas.

Se ha demostrado además que existen síntomas diversos observables tanto en la fase aguda como posterior a la recuperación clínica que deterioran la salud del individuo (Tenforde et al., 2020). Estas afectaciones persistentes se conocen como condiciones post COVID o síndrome post-agudo de COVID. Los CDC (2021) conceptualizan las condiciones post COVID como las alteraciones de salud que persisten cuatro semanas o más, después de la infección por el SARS-CoV-2, y puede derivar en consecuencias multiorgánicas. También se han evidenciado alteraciones neurocognitivas y emocionales en los pacientes recuperados de la enfermedad (Almeria et al., 2020; Rogers et al., 2020; Mazza et al., 2021). Además, los CDC (2021) mencionan que algunas condiciones post COVID relacionadas con la salud mental incluyen síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, cambios de humor, dificultad para concentrarse, entre otras.

Un estudio focalizado en pacientes post COVID-19 es la revisión de alcance sobre las complicaciones de salud física y mental de Shanbehzadeh et al. (2021) que abarca un total de 34 estudios analizados. Este artículo de revisión de alcance implementó una estrategia de búsqueda de información, guiados por la guía metodológica de Arksey y O'Malley, en las bases de datos: PubMed, Scopus, Web of Science y Google Scholar. Los resultados de su revisión indican que la fatiga era uno de los problemas más comunes junto a la ansiedad y depresión, lo que subraya la necesidad de investigar y mejorar el manejo de estos pacientes. A nivel centroamericano y nacional se carece, al mes de junio 2021, de investigaciones científicas, con muestras significativas, que se centren en estudiar en profundidad las alteraciones emocionales en los pacientes recuperados de COVID-19, pero se reconoce la presencia de síntomas importantes en la salud

mental de estas personas. Cabe destacar que la salud mental es un tema de creciente interés y cuyo valor se acentúa en situaciones de crisis. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) señala que la inclusión de la salud mental en las respuestas de los gobiernos es esencial para la recuperación integral de los países.

En vista de lo anterior, es necesario explorar las experiencias en otras latitudes y tomarlas de base para gestionar estrategias aplicables en el entorno panameño que favorezcan el afrontamiento y recuperación integral.

## MÉTODO

### Objetivos

La presente revisión teórica descriptiva tuvo el objetivo de analizar investigaciones existentes sobre las alteraciones emocionales en pacientes recuperados de COVID-19, con la finalidad de reconocer el estado de salud mental de los individuos en etapa post COVID y de generar recomendaciones para el manejo psicoemocional de los recuperados de la enfermedad en Panamá.

### Procedimiento de recogida y análisis de datos

Esta investigación se basó en un diseño no experimental y un tipo de investigación documental que correspondió a una revisión teórica descriptiva. Las variables analizadas fueron: ansiedad, depresión, insomnio y estrés postraumático en pacientes post COVID. En esta revisión teórica descriptiva se rastrearon, organizaron, sistematizaron y analizaron los documentos. Las unidades de análisis correspondieron a la búsqueda de información exhaustiva en las bases de datos: ScienceDirect, PubMed y JSTOR, mediante la función de búsqueda avanzada y el uso de los operadores booleanos.

Para la búsqueda de datos se emplearon las siguientes palabras claves: “ansiedad”, o “depresión”, o “insomnio”, o “estrés postraumático” y “sobrevivientes de COVID-19”, o “post COVID”, o “pacientes de recuperados de COVID-19”. Dichos descriptores fueron combinados entre sí de diferente manera, tanto en el idioma español como en el inglés, para generar una mayor cantidad de datos. El período temporal de los datos corresponde a las investigaciones publicadas online entre febrero 2020 a junio 2021.

Se establecieron criterios de inclusión y de exclusión para la selección de los documentos, especificados en la Tabla 1. Cada sección de resumen fue revisada, de forma rápida, conforme a dichos criterios. Luego, los documentos seleccionados fueron analizados detenidamente para determinar su inclusión, de acuerdo a los criterios especificados. Posteriormente, se efectuó un resumen de extracción de información de los principales aspectos de los estudios, incluidos en la revisión teórica descriptiva. Seguidamente, se extrajeron datos estadísticos descriptivos que sintetizaban los rangos de presentación sintomatológica de los pacientes. Se discutieron las debilidades y fortalezas de las investigaciones, así como recomendaciones para el caso de Panamá.

TABLA 1  
*Criterios de elegibilidad*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información en inglés o español.</li> <li>• Estudios transversales, estudios prospectivos.</li> <li>• Muestra de 60 o más participantes.</li> <li>• Investigaciones cuya muestra está conformada por pacientes recuperados de COVID-19 únicamente.</li> <li>• Estudios que investiguen fase aguda y evolución psicológica como mínimo cuatro semanas después del diagnóstico, o aquellos que indaguen en la sintomatología exclusivamente cuatro semanas o más después del diagnóstico, sin considerar la fase aguda.</li> <li>• Investigaciones que abordaban predominantemente alteraciones emocionales como sintomatología depresiva, ansiosa, de estrés postraumático e insomnio.</li> <li>• Información en acceso abierto.</li> <li>• Estudios publicados en el marco temporal de febrero 2020 a junio 2021.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información en otros idiomas diferentes al inglés o español.</li> <li>• Reportes de comunicaciones cortas, revisiones sistémicas o meta-análisis, actas de congresos, tesis, cartas al editor.</li> <li>• Muestra menor de 60 participantes.</li> <li>• Investigaciones en pacientes recuperados de otro tipo de coronavirus diferente al COVID-19.</li> <li>• Investigaciones en pacientes en fase aguda de COVID-19 o aquellas que proveen información únicamente de un período menor a 4 semanas, luego del diagnóstico de COVID-19.</li> <li>• Estudios que reportaban síntomas psicológicos y psiquiátricos en otra población diferente a los pacientes recuperados de COVID-19 (investigaciones específicas en trabajadores del sector salud, pacientes con enfermedad crónica, familiares del paciente o en la población en general).</li> <li>• Investigaciones que estudiaban síntomas físicos o neurocognitivos en los pacientes recuperados de COVID-19.</li> <li>• Estudios que reportaban otros síntomas psicológicos y psiquiátricos diferentes a los síntomas depresivos, ansiosos, de estrés postraumático e insomnio.</li> <li>• Investigaciones con enfoque predominantemente médico (información fisiológica).</li> </ul>



FIGURA 1  
*Flujograma de procesos de la revisión teórica descriptiva*

La fase de identificación de información consistió en la búsqueda avanzada con los operadores booleanos de las palabras claves estipuladas para la revisión (Figura 1). De dicha búsqueda se obtuvieron 841 resultados. Estos fueron revisados rápidamente mediante la lectura del título y resumen de la investigación para establecer la selección preliminar. De las unidades de análisis preliminares, al revisarlas exhaustivamente a texto completo, se eliminaron aquellos artículos que no cumplían a cabalidad los criterios de elegibilidad, quedando un total de tres documentos. A partir de estas unidades de análisis, se extrajo una matriz de datos que incluye: autores, año de publicación, ubicación geográfica, método, muestra, instrumentos y resultados de la investigación. Los documentos que conforman la muestra de esta revisión teórica descriptiva fueron

sintetizados, analizados y discutidos, considerando sus fortalezas y debilidades, así como proposición de recomendaciones aplicables en Panamá frente a la problemática.

## RESULTADOS

Los resultados que se presentan, a continuación, pertenecen al total de tres documentos incluidos, que cumplieran con los criterios especificados en este artículo de revisión descriptiva. En la Tabla 2 se aprecia un resumen de los principales aspectos de las investigaciones revisadas y en la Tabla 3, los resultados de las investigaciones incluidas.

**TABLA 2A**  
*Resumen de las investigaciones*

Autor/ autores	Año de publicación	Título	País	Método	Instrumentos
Mazza et al.	2020	<i>Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors</i>	Italia	Estudio transversal, a los participantes previamente se les realizó una evaluación clínica (electrocardiograma, análisis de gases en sangre y análisis hematológico, marcadores inflamatorios, nivel de saturación de oxígeno y otros datos relevantes). Posteriormente, se dio seguimiento de la sintomatología psicopatológica un mes después del tratamiento hospitalario. Se incorporaron análisis estadísticos para comparar los grupos y frecuencias como la prueba de T y el coeficiente de correlación de Pearson; así como el uso del Modelo Lineal General (GLM) y estimaciones paramétricas.  Muestra: 402 participantes.	Se utilizaron los siguientes cuestionarios autoaplicados ( <i>self-report questionnaires</i> ) para la evaluación de la psicopatología: Escala de Impacto de Eventos-Revisada (IES-R, 2003).  Lista de verificación de Trastorno de Estrés Posttraumático del DSM-5 (PCL-5, 2016).  Escala de Depresión de Zung (ZSDS, 1965).  Inventario de Depresión de Beck (BDI-13, 1984).  Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo forma Y (STAI-Y, 2008).  Escala de Sueño del Estudio de Resultados Médicos (MOS-SS, 2005).  Escala de Calificación del Insomnio de la Iniciativa de Salud de la Mujer (WHIRIS, 2003).  Inventario Obsesivo-Compulsivo (OCI, 2002).
Ismael et al.	2021	<i>Post-infection depressive, anxiety and post-traumatic stress symptoms: A prospective cohort study in patients with mild COVID-19</i>	Brasil	Estudio de cohorte transversal. Se investigó la asociación entre el número de síntomas de COVID-19 al momento de la ingesta del tratamiento y los síntomas depresivos, de ansiedad y posttraumáticos aproximadamente dos meses después, ajustando el estado de salud mental anterior, el tiempo entre el inicio y el resultado y otros factores de confusión considerados por los investigadores. Se utilizaron modelos de regresión logística multivariante y modelos lineales generalizados para los resultados categóricos y continuos, respectivamente.	Protocolo de evaluación clínica COVID-19 de São Caetano do Sul.  Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7, versión validada al portugués, 2016).  Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9, versión validada al portugués, 2009).  Lista de verificación de Trastorno por Estrés Posttraumático, versión civil (PCL-C scale, versión validada al portugués, 2004, 2012).

**TABLA 2A**  
*Resumen de las investigaciones*

Autor/ autores	Año de publicación	Título	País	Método	Instrumentos
Mazza <i>et al.</i>	2020	<i>Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors</i>	Italia	Estudio transversal, a los participantes previamente se les realizó una evaluación clínica (electrocardiograma, análisis de gases en sangre y análisis hematológico, marcadores inflamatorios, nivel de saturación de oxígeno y otros datos relevantes). Posteriormente, se dio seguimiento de la sintomatología psicopatológica un mes después del tratamiento hospitalario. Se incorporaron análisis estadísticos para comparar los grupos y frecuencias como la prueba de T y el coeficiente de correlación de Pearson; así como el uso del Modelo Lineal General (GLM) y estimaciones paramétricas.  Muestra: 402 participantes.	Se utilizaron los siguientes cuestionarios autoaplicados ( <i>self-report questionnaires</i> ) para la evaluación de la psicopatología: Escala de Impacto de Eventos-Revisada (IES-R, 2003).  Lista de verificación de Trastorno de Estrés Postraumático del DSM-5 (PCL-5, 2016).  Escala de Depresión de Zung (ZSDS, 1965).  Inventario de Depresión de Beck (BDI-13, 1984).  Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo forma Y (STAI-Y, 2008).  Escala de Sueño del Estudio de Resultados Médicos (MOS-SS, 2005).  Escala de Calificación del Insomnio de la Iniciativa de Salud de la Mujer (WHIRS, 2003).  Inventario Obsesivo-Compulsivo (OCI, 2002).
Ismael <i>et al.</i>	2021	<i>Post-infection depressive, anxiety and post-traumatic stress symptoms: A prospective cohort study in patients with mild COVID-19</i>	Brasil	Estudio de cohorte transversal. Se investigó la asociación entre el número de síntomas de COVID-19 al momento de la ingesta del tratamiento y los síntomas depresivos, de ansiedad y postraumáticos aproximadamente dos meses después, ajustando el estado de salud mental anterior, el tiempo entre el inicio y el resultado y otros factores de confusión considerados por los investigadores. Se utilizaron modelos de regresión logística multivariante y modelos lineales generalizados para los resultados categóricos y continuos, respectivamente.	Protocolo de evaluación clínica COVID-19 de São Caetano do Sul.  Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7, versión validada al portugués, 2016).  Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9, versión validada al portugués, 2009).  Lista de verificación de Trastorno por Estrés Postraumático, versión civil (PCL-C scale, versión validada al portugués, 2004, 2012).

**TABLA 3**  
*Principales resultados de las investigaciones*

Autor/ autores	Año de publicación	Título	País	Método	Instrumentos
Khademi <i>et al.</i>	2021	<i>Prevalence of mental health problems and its associated factor among recovered COVID-19 patients during the pandemic: A single-center study</i>	Iran	Estudio telefónico transversal  Se incluyeron individuos con COVID-19 severo, y de moderado a leve, con y sin antecedentes de hospitalización, quienes fueron contactados por teléfono un mes y medio después del diagnóstico. Se emplearon análisis de regresión logística para explorar los factores de riesgo asociados con los problemas de salud mental.  Muestra: 602 participantes.	Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-4).  Lista de verificación de Trastorno por Estrés Postraumático, del DSM -5 (PCL-5).

Tabla 3. Principales resultados de las investigaciones

Autor/ autores	Título	Resultados
Mazza <i>et al.</i> (2020)	<i>Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors</i>	-Un 55.7% de los pacientes puntuo en un rango clínico para al menos una de las dimensiones psicopatológicas, un 36.8% para dos dimensiones; un 20.6%, en tres y un 10%, en cuatro de las dimensiones (sintomatología de trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, obsesivo-compulsivo). -Un porcentaje significativo de los pacientes reportaron síntomas en un rango psicopatológico: 28% sintomatología de estrés postraumático; 31%, depresión; 42%, ansiedad; 20% síntomas obsesivos compulsivos y un 40%, insomnio. -Las mujeres con diagnóstico psiquiátrico previo y los pacientes que tuvieron un manejo en casa mostraron un incremento en casi todas las medidas evaluadas psicológicamente. -Pacientes más jóvenes presentaron niveles más altos de sintomatología de depresión y problemas del sueño. Las consecuencias psiquiátricas del SARS-CoV-2 (COVID-19) pueden ser causadas por la respuesta inmune al virus o por los estresores psicológicos.
Ismael <i>et al.</i> (2021)	<i>Post-infection depressive, anxiety and post-traumatic stress symptoms: A prospective cohort study in patients with mild COVID-19</i>	-Se reportaron niveles clínicamente significativos de síntomas de depresión (26.2%), ansiedad (22.4%) y estrés postraumático (17.3%). -La intensificación de los síntomas del COVID-19 podría estar asociada con sintomatología psicológica. Con cada aumento de un síntoma en el cuadro clínico de COVID-19 padecido, aumenta la probabilidad de que haya un nivel clínicamente significativo síntomas de depresión, ansiedad o estrés postraumático aproximadamente en un 6%, 7% y 9%, respectivamente. -Se debería monitorear el desarrollo de síntomas psiquiátricos luego de que se da de alta del tratamiento al paciente. -Las intervenciones tempranas en salud mental y grupos de apoyo juegan un papel importante en la prevención de problemas de salud mental. -Posiblemente, el incremento de los síntomas psiquiátricos post COVID-19 esté relacionado con el contexto social y psicológico de la enfermedad.
Khademi <i>et al.</i> (2021)	<i>Prevalence of mental health problems and its associated factor among recovered COVID-19 patients during the pandemic: A single-center study</i>	-Se encontraron síntomas de ansiedad (5.8%), depresión (5.0%) y estrés postraumático (3.8%). -Ser menor de 50 años y de género femenino estaba significativamente asociado con una mayor probabilidad de presentar síntomas de ansiedad y depresión. -Ser menor de 50 años podría proteger al individuo del desarrollo de síntomas de estrés postraumático.

Los resultados de las investigaciones analizadas revelan, en orden de predominancia, que los síntomas de ansiedad (5.8%-42%) e insomnio (40%) son los más frecuentemente observados en los participantes. La sintomatología depresiva (5.0%-31%) y de estrés postraumático (3.8%-28%), en menor medida, se manifiestan en los pacientes recuperados del COVID-19. En la Tabla 4 se aprecian los rangos de manifestación clínica.

TABLA 4  
*Prevalencia de síntomas psicopatológicos en los participantes*

Síntomas	Investigaciones			Rangos de presentación		
	Mazza <i>et al.</i> (2020)	Ismael <i>et al.</i> (2021)	Khademi <i>et al.</i> (2021)	Mínimo	Máximo	Promedio
Depresión	31%	26.2%	5%	5%	31%	20.7%
Ansiedad	42%	22.4%	5.8%	5.8%	42%	23.4%
Estrés postraumático	28%	17.3%	3.8%	3.8%	28%	16.4%
Obsesivo-compulsivo	20%	----	----	20%	20%	20.0%
Insomnio	40%	----	----	40%	40%	40.0%

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Al realizar la revisión teórica de las investigaciones publicadas en las bases de datos especificadas, en el marco temporal de febrero 2020 a junio 2021, se devela la presentación de síntomas psicopatológicos en los pacientes post COVID-19.

Los resultados de las investigaciones incluidas en la revisión teórica muestran que, en promedio, los síntomas más frecuentes son insomnio (40%), ansiedad (23.4%), depresión (20.7%) y estrés postraumático (16.4%). Esto es consistente con otros estudios en los que se han encontrado alteraciones en la salud mental en los pacientes post-COVID-19. En su revisión, Shanbehzadeh *et al.* (2021) reportan que los síntomas ansiedad (en un rango de 6.5%-63%), depresión (4%-31%) y estrés postraumático (12.1%-46.9%) son los más comunes; además los problemas para dormir como el insomnio fueron una alteración destacada tanto en fase aguda como en los pacientes post-COVID-19.

En relación a los problemas para dormir, Xu *et al.* (2021) reportaron que un 26.45% de pacientes recuperados de COVID-19 padecen de insomnio, Kyzar *et al.* (2021) detectaron insomnio en un 32.7% y Garriges *et al.* (2020), en un 30.8%. Las dificultades para dormir representan un problema significativo en estos pacientes (Liu *et al.*, 2020). Estudios previos en coronavirus anteriores han identificado en el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) problemas para dormir en los pacientes recuperados de la enfermedad. Mediante revisión sistemática se informó de insomnio en un 12.1% (8.6-16.3) y en el metaanálisis, una prevalencia de trastornos del sueño entre el 88-100% de los sobrevivientes (Rogers *et al.*, 2020). Tanto en la COVID-19 como en el SARS y MERS los problemas para dormir representan un malestar en un porcentaje considerable de los sobrevivientes.

Sobre la ansiedad, se ha reportado una prevalencia significativa en los pacientes recuperados de COVID-19 consistente con los hallazgos de esta revisión teórica. Liu *et al.* (2020) refieren que un 10.4% presentaba sintomatología ansiosa de moderada a grave. Salari *et al.* (2020) en su revisión sistemática y metaanálisis encontraron una prevalencia de ansiedad de un 31.9% aproximadamente. Todt *et al.* (2021) hallaron ansiedad/depresión en un 34.4% de los participantes de su estudio. Los niveles de ansiedad son similares, aunque aparentemente mayores en la etapa posterior a la enfermedad, en comparación con otros coronavirus. Rogers *et al.* (2020) en su revisión sistemática exponen que en infecciones de coronavirus (SARS, MERS) la ansiedad se notó en un 12.3% (7.7-17.7) y en el metaanálisis, en un 14.8% de los pacientes.

Con respecto a los síntomas depresivos en estos pacientes, Liu et al. (2020) revelaron la manifestación de síntomas de depresión de moderados a graves en un 19% y Salari et al. (2020) señalaron una prevalencia aproximada de 33.7%. Xu et al. (2021) evidenciaron depresión en 9.92% de los pacientes recuperados de COVID-19, siendo los pacientes con deterioro físico y mental 2.082 veces más propensos a presentar síntomas depresivos que aquellos que no manifestaban deterioro físico y mental. Además, mencionan que los rangos de

prevalencia son muchos más elevados para el insomnio por lo que sugieren prestar mayor atención al sueño de los individuos. Esto último es cónsono con el 40% de insomnio encontrado en la presente revisión. Almeria et al. (2020) comentan que se encontraron niveles más altos de ansiedad y depresión en pacientes con quejas cognitivas, Mazza et al. (2021) también señalan deficiencias neurocognitivas asociadas con la sintomatología depresiva. Rogers et al. (2020) en su revisión sistemática indicaron que en el SARS y MERS había un estado de ánimo deprimido en la fase posterior a la enfermedad de aproximadamente 10.5% (7.5-14.1) y en el metaanálisis, la depresión se evidenció en 14.9% de los pacientes recuperados. En esta revisión teórica el promedio de depresión en pacientes post COVID fue de 20.7% consistentes con los niveles detectados por Liu et al. (2020). Se debe explorar en mayor detalle la relación entre la depresión y los déficits cognitivos; no obstante, los síntomas depresivos parecen ser más persistentes y elevados en los pacientes sobrevivientes de COVID-19, lo cual puede tener explicaciones multifactoriales que deben ser evaluadas rigurosamente.

En relación a los síntomas de estrés postraumático, se reportan 22% (Kyzar et al., 2021) y 12.4% (Liu et al., 2020); estas frecuencias se ubican dentro de los rangos encontrados en esta revisión teórica (promedio de 16.4%). En los pacientes sobrevivientes de COVID-19, la tos, fatiga y angustia torácica fueron factores de riesgo significativo para los síntomas de estrés postraumático (Liu et al., 2020). Para Kyzar et al. (2021) los síntomas relacionados con el estrés postraumático podían empeorar con el avance del tiempo, pero para Mazza et al. (2021) los síntomas de estrés postraumático, ansiedad e insomnio mejoraron a los tres meses después del alta hospitalaria, mientras que la sintomatología depresiva se mantuvo persistente y la sintomatología obsesivo-compulsiva empeoró. En el SARS y MERS también se han informado de síntomas de estrés postraumático. Rogers et al. (2020) en su revisión sistemática especifican la presencia de recuerdos traumáticos en un 30.4% (23.9-37.3) y en el metaanálisis indicaron una prevalencia del 32.2%. Esto sugiere que los síntomas de estrés postraumático se reportaron con mayor prevalencia en el SARS y MERS en la etapa posterior a la enfermedad que en la fase de post COVID. Tal vez esto pueda estar influenciado por las diferencias en las tasas de mortalidad reportada de los coronavirus anteriores.

La incidencia aumentada de síntomas ansiosos, depresivos y de estrés postraumático entre los pacientes recuperados de COVID-19 no sugiere diferencias significativas entre el personal médico y los pacientes regulares (Liu et al., 2020). Pero se infiere según las investigaciones que, en efecto, los sobrevivientes de COVID-19 tienen mayores probabilidades de experimentar alteraciones importantes en su salud mental. Willi et al. (2021), en su revisión sistemática encontraron un incremento de diagnósticos psiquiátricos (5.8%) en los pacientes sobrevivientes de COVID-19 versus el 2.5-3.4% en los participantes de los grupos controles. Varias investigaciones apuntan a que los pacientes recuperados de COVID-19 presentan mayor riesgo para las alteraciones en su salud mental en relación a otras enfermedades de los grupos control como la influenza u otras enfermedades infecciosas respiratorias (Al-Aly et al., 2021; Daugherty et al., 2021 y Taquet et al., 2020). Posterior a la recuperación del COVID-19, la incidencia de un primer diagnóstico psiquiátrico en los 14 a 90 días era mayor que en otras enfermedades como la influenza, infecciones del tracto respiratorio, coleditiasis, infección de la piel, urolitiasis y fractura de un hueso grande (Taquet et al., 2020).

Es necesario reconocer algunos aspectos relevantes sobre los hallazgos en las alteraciones emocionales relacionados con riesgo psicopatológico. Mazza et al. (2020) y Kadhemi et al. (2021) comentan que el ser de sexo femenino y la presencia de un diagnóstico psiquiátrico previo se vincula con un mayor riesgo de sintomatología psicopatológica. Shanbehzadeh et al. (2021) y Vindegaard y Benros (2020) también mencionan que las alteraciones en salud mental fueron más frecuentes en mujeres. Las mujeres,

particularmente, mostraron una probabilidad aumentada en relación a los hombres para los síntomas de depresión y ansiedad (Mazza et al., 2020, 2021). Estudios sugieren que la prevalencia de trastornos internalizadores como la depresión y ansiedad es mayor en mujeres que en hombres (Indu et al., 2017; OPS, 2017). Estas observaciones resaltan la necesidad de estudiar afectaciones emocionales no solo post COVID, sino también en función de variables de interés como el sexo y/o género.

En los pacientes recuperados de COVID-19 se han identificado factores de riesgo importantes para el desarrollo de secuelas psiquiátricas como la severidad de la enfermedad, la duración de los síntomas y el ser de sexo femenino (Schou et al., 2021). Ismael et al. (2021) muestran que con cada aumento de un síntoma de COVID-19 anterior (fase aguda), existe la probabilidad de que haya un aumento significativo en los niveles clínicos de depresión (6%), ansiedad (7%) o estrés postraumático (9%). El nivel de riesgo aumenta de acuerdo a la gravedad de la infección aguda por COVID-19, tomando en cuenta si requirieron hospitalización o ingreso en cuidados intensivos (Al-Aly et al., 2021). Otros estudios detallan que, aunque los pacientes con cuadros más complicados que han ameritado hospitalización muestran más alteraciones psicológicas que los

pacientes no hospitalizados, dicha diferencia no es estadísticamente significativa (Khademi et al., 2021). Tampoco se ha logrado establecer diferencias estadísticamente significativas entre las secuelas manifestadas entre los pacientes en sala y la unidad de cuidados intensivos (Garriges et al., 2020). Para Todt et al. (2021) el haber requerido ingreso a la unidad de cuidados intensivos se asoció con un peor estado de salud posterior, esto es congruente con los hallazgos de Shanbezadeh et al. (2021), pero se hace necesario más investigaciones para establecer un consenso al respecto. La preexistencia de condiciones psiquiátricas previas se ve asociada a peor sintomatología psiquiátrica (Vindegaard y Benros, 2020), de modo que es un factor de riesgo aumentado el antecedente de diagnóstico psiquiátrico (Yao et al., 2020).

Los estudios incluidos en esta revisión evaluaron transversalmente las alteraciones emocionales hasta un máximo de dos meses luego del diagnóstico, demostrando que a corto plazo existe malestar psicopatológico, lo que coincide con otras investigaciones. Los sobrevivientes de COVID-19 tienen más probabilidades de desarrollar secuelas clínicas tres meses después del alta del hospital (Xiong et al., 2021; Todt et al., 2021), lo que conlleva una mayor vulnerabilidad en su salud y calidad de vida. Con respecto al riesgo de secuelas en la salud mental según la edad, Mazza et al. (2020) y Khademi et al. (2021) sugieren que existe un acrecentamiento de ciertos síntomas de salud mental según la edad, pero otros autores subrayan que, en los pacientes recuperados de COVID-19, el riesgo de desarrollar alteraciones en la salud mental aumenta significativamente, independientemente de la edad (Daugherty et al., 2021). Estudios futuros serán necesarios para determinar la influencia de la edad en el desarrollo de las alteraciones emocionales en los pacientes post COVID y para conocer la evolución longitudinal de las secuelas clínicas.

Las alteraciones emocionales evidenciadas en los pacientes recuperados de COVID-19 pueden estar relacionadas con la respuesta inmune al virus, tanto con factores psicosociales (Mazza et al., 2020, 2021; Ismael et al., 2021). Los factores psicosociales como la resiliencia, medidas de distanciamiento y aislamiento social, preocupación por las opiniones de los demás, reportes de información del COVID-19, situación médica y laboral, vivir solo, poco apoyo familiar; así como, preocupación por el contagio de allegados, incertidumbre por el futuro, entre otros se han relacionado con afectaciones psicológicas (Korompoki et al., 2021; Kyzar et al., 2021; Pfefferbaum y North, 2020; Vincent et al., 2021; Vindegaard y Benros, 2020; Xu et al., 2021). Particularmente, el aislamiento social y la soledad se vinculan con el detrimento de la salud mental de individuos (Leigh-Hunt et al., 2017). La percepción de discriminación es otro predictor de problemas en la salud mental (Liu et al., 2020). El estigma social y la discriminación tienen implicaciones en la salud de las personas que han padecido de enfermedades infecciosas (Baldassarre et al., 2020). Esto sugiere que los estresores psicosociales, la experiencia de la enfermedad y el estigma asociado puede incrementar la vulnerabilidad psicológica para el desarrollo de síntomas psicopatológicos. Adom et al. (2021) refieren que se ha mostrado apatía, exclusión social, estereotipos, señalamientos, acusaciones e incluso insultos hacia

personas que padecen COVID-19. Ese tipo de situaciones, en añadidura a todas las implicaciones asociadas con la experiencia de la enfermedad en sus distintas etapas, podría representar un factor de riesgo para los pacientes recuperados del COVID-19, quienes tienen que lidiar con las secuelas del padecimiento.

Los artículos de investigación incluidos en la sección de resultados incorporan análisis estadísticos y la captación de muestras significativas que posibilitan una interpretación cuantitativa y cualitativa para la generación de conclusiones; asimismo consideraron en sus datos la influencia de preexistencia de condiciones psiquiátricas de los participantes y emplearon instrumentos con validez, principalmente validez de constructo y de contenido, sujeto al instrumento (Armour et al., 2016; Beck y Steer, 1984; Creamer et al., 2003; Foa et al., 2002; Hays et al., 2005; Levine et al., 2003; Vigneau y Cormier, 2008; Zung, 1965). Esto facilitó la comprensión y síntesis descriptiva de sus hallazgos. Como limitaciones de esta revisión teórica, se incluye que, por ser descriptiva, no tiene el objetivo de implementar análisis estadísticos completos e integradores; se utilizaron datos estadísticos descriptivos y se incorporó una cantidad limitada de artículos a la revisión debido a los criterios de elegibilidad.

Otra limitación de este análisis es que las investigaciones incluidas utilizan instrumentos de auto-reporte, que, en su gran mayoría, permiten un margen de subjetividad de las respuestas dadas por el paciente. Adicionalmente, los datos expuestos no permiten la comparación del nivel premórbido de los participantes. Esta dificultad obstaculiza la determinación del origen de los síntomas; es decir, conocer con mayor precisión si se deben a un funcionamiento psicológico desadaptativo en etapas anteriores del desarrollo, a factores psicosociales y económicos, recursos de afrontamiento limitados, al impacto biopsicosocial del COVID-19, entre otros. También es prudente enfatizar que los resultados de las investigaciones expuestas son de carácter transversal, lo cual es una limitante que impide observar la evolución de los síntomas psicopatológicos evidenciados y el

establecimiento óptimo de causalidades.

## RECOMENDACIONES PARA PANAMÁ

Mundial y regionalmente, la cifra de contagiados y recuperados de COVID-19 asciende día tras día, de forma que un número significativo de personas lidian con las secuelas biopsicosociales del padecimiento. La ONU (2020) estimaba que hasta un tercio de los pacientes recuperados puede padecer de ansiedad o depresión y los resultados de las investigaciones incluidas en esta revisión teórica descriptiva apuntan a que definitivamente la salud mental de muchos de estos individuos manifiesta sintomatologías psicopatológicas.

En Panamá, desde el inicio de la pandemia al 2 de febrero de 2022, el Ministerio de Salud de Panamá (MINSAL, 2022) reportó que había 650 474 individuos recuperados de COVID-19. Esto denota la apremiante necesidad de integrar acciones coordinadas, en diferentes niveles, en menester de la salud mental de un grupo vulnerable de la población. Al analizar la situación local, es fundamental incorporar medidas para mitigar el deterioro de la salud mental de los panameños. Las autoridades nacionales de salud en Panamá reconocen que el estado psicológico de los pacientes clínicamente recuperados de la fase aguda del COVID-19 puede presentar afectaciones. En ausencia de problemas de salud mental previos, los pacientes recuperados desarrollan sintomatologías de relevancia clínica como insomnio, llanto fácil, irritabilidad, intentos de suicidio, entre otras (Caja de Seguro Social, 2020).

Recomendaciones aplicables para Panamá incluyen la psicoeducación de la población, el monitoreo y seguimiento psicológico, y la gestión de la investigación en salud mental. Se detallan a continuación estas recomendaciones:

Psicoeducación de la población:

La educación en temas de salud mental tiene como finalidad que se reconozca, de forma temprana, la presencia de síntomas de malestar emocional y la importancia de recibir atención profesional. La psicoeducación tiene un papel prioritario para disminuir los efectos de la distorsión de la información y

mejorar la calidad de vida (Godoy et al., 2020). Esto es útil debido a que la pandemia de COVID-19 tiene un impacto en la salud mental de la población en general, reportándose una prevalencia de ansiedad en aproximadamente 31.9% y de depresión 33.7% (Salari et al. (2021) y se reconoce que la pandemia tiene efectos severos directos e indirectos (Pandey et al., 2021). El proceso de psicoeducación puede lograrse mediante campañas de concientización en salud mental, que pueden llevarse desde diversas instituciones y asociaciones nacionales como el Ministerio de Salud de Panamá, Caja de Seguro Social, Ministerio de Educación de Panamá y la Asociación Panameña de Psicólogos, utilizando las redes sociales y plataformas oficiales de dichos grupos. La coordinación y acciones conjuntas lograrían una impronta positiva en la valorización de la salud mental y la instauración de hábitos preventivos en la población. También la psicoeducación incorpora capacitaciones en diversos temas de salud mental destinadas al personal de salud, docentes y padres de familia, puesto que son individuos con alcance potencial en sus comunidades y hogares, así como a grupos de riesgo/interés como adultos mayores, jóvenes, adultos con enfermedades crónicas, entre otros. Asimismo, cápsulas informativas sobre indicadores y síntomas de salud mental, manejo y prevención a través de plataformas digitales y canales televisivos locales, que estén dirigidas a los distintos grupos de edad son útiles. Sensibilizar y preparar psicológicamente a la población es un tema central en salud y prevención (Das et al., 2020).

#### **Monitoreo y seguimiento psicológico:**

Otra recomendación consiste en mejorar el monitoreo y seguimiento psicológico. Las clínicas, o programas post COVID-19 representan una oportunidad de alcanzar un mayor monitoreo y seguimiento de estos pacientes, de manera que incrementar su cantidad/capacidad de atención es conveniente para conseguir un mejor monitoreo y seguimiento.

Por consiguiente, el desarrollo de equipos de seguimiento post COVID en los hospitales o centros de salud del país, que incluya a los profesionales de la salud mental, es fundamental para brindar una atención precisa. Es altamente recomendable el seguimiento psicológico de los pacientes sobrevivientes de COVID-19 (Ismael et al., 2021; Mazza et al., 2020) y es necesaria la inclusión de los psicólogos y servicios de salud mental en dichos equipos de seguimiento (Xu et al., 2021). Los equipos de seguimiento con enfoque multidisciplinario permiten proveer una atención integral y un diagnóstico oportuno de las complicaciones que podrían pasar desapercibidas (Aiaash et al., 2021). Reconocer tempranamente las secuelas es imperativo para tratar a los sobrevivientes de COVID-19 (Korompoki et al., 2021), por lo que los pacientes de COVID-19 dados de alta hospitalaria y aquellos cuyo tratamiento fue domiciliario deben ser monitoreados con cierta periodicidad por los especialistas en salud mental. Esto aumenta la probabilidad de que se identifiquen los síntomas psicológicos en sus etapas iniciales.

Un metaanálisis muestra que las intervenciones psicológicas tempranas y preventivas disminuyen la probabilidad, en un 19%, de desarrollar trastornos depresivos en individuos sin diagnóstico previo de depresión (Cuijpers et al., 2021). También existe evidencia de que el retraso en recibir intervenciones en salud mental deriva en peores síntomas psicológicos (Soklaridis et al., 2020).

El seguimiento puede adoptar modalidad presencial y/o virtual, de forma que la inclusión de las tecnologías de la información y la comunicación para la gestión de citas y el seguimiento es oportuna. Los servicios de salud mental en línea ofrecen ventajas en tiempos de pandemia al facilitar el desarrollo de intervenciones de emergencia pública y representan una forma segura de atención al evitar el contacto cara a cara que hace factible la transmisión del virus (Liu et al., 2020). Backhaus et al. (2012) señalan que la psicoterapia por videoconferencia es factible, admite diferentes formatos terapéuticos y distintas poblaciones, además de asociarse con resultados clínicos similares a la psicoterapia tradicional y a una buena satisfacción del consultante. En programas piloto en población con enfermedad crónica, la telemedicina ha supuesto una ayuda al paciente para el conocimiento de su enfermedad e incluso medicación, obteniendo una respuesta satisfactoria en la mayoría de los participantes (Mira-Solves et al., 2014). A su vez, es recomendable motivar

más a las instituciones de salud privadas hacia lograr la integración del abordaje y seguimiento de la salud mental de los pacientes recuperados de COVID-19.

**Gestión de investigación en salud mental:**

Otra recomendación relevante para el afrontamiento de la situación la constituye la optimización de la gestión de la investigación. Actualmente, una de las grandes prioridades es la investigación del riesgo potencial sobre el desarrollo de comorbilidades y complicaciones en los pacientes recuperados de COVID-19 (Adeloye et al., 2021). La investigación científica se amerita para evaluar la magnitud de la problemática, las consecuencias, conocer las respuestas a las intervenciones terapéuticas y coadyuvar al proceso de formulación de políticas (Das, 2020). De modo que, incrementar los concursos de financiamiento para investigaciones centradas en la salud mental e incluir estímulos para aumentar la participación de los especialistas y centros hospitalarios en las actividades investigativas sería beneficioso. También, el establecimiento de los equipos de investigación multidisciplinarios ubicados en las clínicas post COVID-19 y centros hospitalarios podrían generar información longitudinal que permita la construcción de una línea de base de datos sobre la salud mental de los pacientes recuperados de COVID-19. Este tipo de información favorece la toma de decisiones eficaz, argumentada y precisa por parte de las autoridades del país. Así mismo, la información impulsa el desarrollo de más estudios sobre la salud mental y la instauración de grupos multidisciplinarios de investigación que integren la salud física y mental de estos pacientes, en vez de centrarse exclusivamente en las características biomédicas de la enfermedad.

Adicionalmente, la OMS (2022) explica que el SARS-CoV-2 ha continuado evolucionando en su estructura genética, lo que ha dado lugar a nuevas variantes del virus original. Las variantes se clasifican en variantes preocupantes y variantes de interés; algunas de las cepas que se han detectado son: Alpha, Beta, Gamma, Delta y recientemente, Omicron. Las variantes representan un reto para la detección, tratamiento, gestión y prevención de la enfermedad. Aquellas consideradas como preocupantes están asociadas con aspectos negativos para la salud pública mundial y que pueden modificar la presentación clínica de la enfermedad, virulencia, transmisibilidad y eficacia de medidas sociales, diagnósticas, de tratamiento y de las vacunas (OMS, 2022). Por tanto, también se requiere investigar cómo han cambiado las consecuencias psicológicas en quienes se contagiaron de las variantes emergentes, comparado a las consecuencias estudiadas de la cepa inicial.

En la Figura 2 se aprecia una síntesis de las recomendaciones para Panamá expuestas en torno a los tres ejes explicados: la psicoeducación; el monitoreo y seguimiento psicológico, y finalmente gestión de la investigación.



FIGURA 2.  
*Principales recomendaciones para Panamá*

Panamá amerita focalizar más recursos en el monitoreo y seguimiento psicológico de los pacientes recuperados de COVID-19, y en la gestión de la investigación en salud mental. Sin lugar a dudas, la creación de las clínicas post COVID y los recursos tecnológicos representan un avance importante hacia la gestión de una buena salud en los panameños, pero requiere del fortalecimiento y trabajo en equipo de todos los involucrados en el cuidado de la salud y prevención de enfermedades.

## AGRADECIMIENTOS

Se extiende un sincero agradecimiento al Seminario Taller IMRAD 2021, organizado por el Decanato de Investigación de la Universidad Especializada de las Américas, bajo la dirección de la Dra. Analinnette Lebrija y facilitado por Dr. Jaime Estrella, en donde se gestó el borrador inicial de la investigación.

## REFERENCIAS

- Adeloye, D., Elneima, O., Daines, L., Poinasamy, K., Quint, J. K., Walker, S., Brightling, C. E., Siddiqui, S., Hurst, J. R., Chalmers, J. D., Pfeffer, P. E., Novotny, P., Drake, T. M., Heaney, L. G., Rudan, I., Sheikh, A., De Soyza, A., y International COVID-19 Airways Diseases Group. (2021). The long-term sequelae of COVID-19: an international consensus on research priorities for patients with pre-existing and new-onset airways disease. *The Lancet. Respiratory Medicine*. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00286-1](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00286-1).
- Adom, D., Mensah, J. A., y Osei, M. (2021). The psychological distress and mental health disorders from COVID-19 stigmatization in Ghana. *Social Sciences & Humanities Open*, 100186, 100186. <https://doi.org/10.1016/j.sshao.2021.100186>
- Aiash, H., Khodor, M., Shah, J., Ghozy, S., Sheble, A., Hassan, A., Abbadi, S., Sabry, K., Zeid, A. A., y Abdelbary, A. (2021). Integrated multidisciplinary post-COVID-19 care in Egypt. *The Lancet. Global Health*, 9(7), e908–e909. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00206-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00206-0)
- Al-Aly, Z., Xie, Y. y Bowe, B. (2021). High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. *Nature* 594, 259–264. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03553-9>
- Almeria, M., Cejudo, J., Sotoca, J., Deus, J., y Krupinski, J. (2020). Cognitive profile following COVID-19 infection: Clinical predictors leading to neuropsychological impairment. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 9, 100163. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100163>
- Armour, C., Contractor, A., Shea, T., Elhai, J. D., y Pietrzak, R. H. (2016). Factor Structure of the PTSD Checklist for DSM-5: Relationships Among Symptom Clusters, Anger, and Impulsivity. *The Journal of nervous and mental disease*, 204(2), 108–115. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000430>
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice-Thorp, N. M., Lohr, J., y Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: a systematic review. *Psychological services*, 9(2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/a0027924>
- Baldassarre, A., Giorgi, G., Alessio, F., Lulli, L. G., Arcangeli, G., y Mucci, N. (2020). Stigma and Discrimination (SAD) at the Time of the SARS-CoV-2 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6341. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176341>
- Beck, A. T., y Steer, R. A. (1984). Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *Journal of clinical psychology*, 40(6), 1365–1367. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198411\)40:6<1365::aid-jclp2270400615>3.0.co;2-d](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198411)40:6<1365::aid-jclp2270400615>3.0.co;2-d)
- Caja de Seguro Social [CSS]. (2020, 17 de septiembre). CSS innova con apertura de Clínica Post COVID. <http://www.css.gob.pa/web/17-septiembre-2020ar.html>
- Centers of Disease Control [CDC]. (2021, mayo 3). Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>

- Creamer, M., Bell, R., y Failla, S. (2003). Psychometric properties of the Impact of Event Scale - Revised. *Behaviour research and therapy*, 41(12), 1489–1496. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.07.010>
- Cuijpers, P., Pineda, B. S., Quero, S., Karyotaki, E., Struijs, S. Y., Figueroa, C. A., Llamas, J. A., Furukawa, T. A., y Muñoz, R. F. (2021). Psychological interventions to prevent the onset of depressive disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 83(101955), 101955. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101955>
- Das, N. (2020). Psychiatrist in post-COVID-19 era - Are we prepared? *Asian Journal of Psychiatry*, 51(102082), 102082. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102082>
- Daugherty, S. E., Guo, Y., Heath, K., Dasmariñas, M.C., Jubilo, K. G., Samranvedhya, J., Lipsitch, M., y Cohen, K. (2021). Riesgo de secuelas clínicas tras la fase aguda de la infección por SARS-CoV-2: estudio de cohorte retrospectivo. *BMJ (Clinical research ed.)*, 373, n1098. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1098>
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., y Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485–496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>
- Garrigues, E., Janvier, P., Kherabi, Y., Le Bot, A., Hamon, A., Gouze, H., Doucet, L., Berkani, S., Oliosi, E., Mallart, E., Corre, F., Zarrouk, V., Moyer, J. D., Galy, A., Honsel, V., Fantin, B., y Nguyen, Y. (2020). Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. *The Journal of infection*, 81(6), e4–e6. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.08.029>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169–173. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>
- Hays, R. D., Martin, S. A., Sesti, A. M., y Spritzer, K. L. (2005). Psychometric properties of the Medical Outcomes Study Sleep measure. *Sleep medicine*, 6(1), 41–44. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2004.07.006>
- Indu, P. S., Anilkumar, T. V., Pisharody, R., Russell, P. S. S., Raju, D., Sarma, P. S., Remadevi, S., Amma, K. R. L. I., Sheelamoni, A., y Andrade, C. (2017). Prevalence of depression and past suicide attempt in primary care. *Asian Journal of Psychiatry*, 27, 48–52. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.02.008>
- Ismael, F., Bizario, J., Battagin, T., Zaramella, B., Leal, F., Torales, J., Ventriglio, A., Marziali, M., Martins, S., y Castaldelli-Maia, J. (2021). Post-infection depressive, anxiety and post-traumatic stress symptoms: A prospective cohort study in patients with mild COVID-19. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 111. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110341>
- Khademi, M., Vaziri-Harami, R., y Shams, J. (2021). Prevalence of mental health problems and its associated factors among recovered COVID-19 patients during the pandemic: A single-center study. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.602244>
- Korompoki, E., Gavriatopoulou, M., Hicklen, R. S., Ntanasis-Stathopoulos, I., Kastritis, E., Fotiou, D., Stamatelopoulos, K., Terpos, E., Kotanidou, A., Hagberg, C. A., Dimopoulos, M. A., y Kontoyiannis, D. P. (2021). Epidemiology and organ specific sequelae of post-acute COVID19: A narrative review. *The Journal of Infection*, 83(1), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.05.004>
- Kyzaar, E. J., Purpura, L. J., Shah, J., Cantos, A., Nordvig, A. S., y Yin, M. T. (2021). Anxiety, depression, insomnia, and trauma-related symptoms following COVID-19 infection at long-term follow-up. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 16(100315), 100315. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100315>
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., y Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public health*, 152, 157–171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- Levine, D. W., Kripke, D. F., Kaplan, R. M., Lewis, M. A., Naughton, M. J., Bowen, D. J., y Shumaker, S. A. (2003). Reliability and validity of the Women's Health Initiative Insomnia Rating Scale. *Psychological assessment*, 15(2), 137–148. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.15.2.137>

- Liu, D., Baumeister, R. F., Veilleux, J. C., Chen, C., Liu, W., Yue, Y., y Zhang, S. (2020). Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients infected with COVID-19 in Wuhan, China. *Psychiatry research*, 292, 113297. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113297>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., y Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet. Psychiatry*, 7(4), e17–e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Mazza, M. G., Palladini, M., De Lorenzo, R., Magnaghi, C., Poletti, S., Furlan, R., Ciceri, F., COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, Rovere-Querini, P., y Benedetti, F. (2021). Persistent psychopathology and neurocognitive impairment in COVID-19 survivors: Effect of inflammatory biomarkers at three-month follow-up. *Brain, Behavior, and Immunity*, 94, 138–147. <https://doi-org/10.1016/j.bbi.2021.02.021>
- Mazza, M., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E., Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P., COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, y Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594–600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>
- Mental Health and Substance Use. (2019, mayo 2). *Special initiative for mental health (2019–2023)*. Who.int; World Health Organization. [https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-\(2019-2023\)](https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-(2019-2023))
- Ministerio de Salud de Panamá. (2022, 02 de febrero). *Compartimos la actualización de datos sobre #COVID19 en nuestro país*. [Publicación]. Facebook. <https://www.facebook.com/minsapma/photos/pcb.6925471680859636/6925456247527846>
- Mira-Solves, J. J., Orozco-Beltrán, D., Sánchez-Molla, M., Sánchez García, J. J., y en nombre de los investigadores del programa ValCrònic. (2014). Evaluation of satisfaction with telemedicine devices and with the results of the care received among chronic patients. The ValCrònic program. *Atencion primaria*, 46 Suppl 3, 16–23. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70061-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70061-7)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 10 de noviembre). Información básica sobre la COVID- 19. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2. <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, junio 2020). *COVID-19 intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021, 21 de mayo). *COVID-19 - Respuesta de la OPS/OMS Reporte 51 (21 de mayo del 2021)*. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-51-21-mayo-2021>
- Pandey, K., Thurman, M., Johnson, S. D., Acharya, A., Johnston, M., Klug, E. A., Olwenyi, O. A., Rajaiah, R., y Byrareddy, S. N. (2021). Mental health issues during and after COVID-19 vaccine era. *Brain Research Bulletin*, 176, 161–173. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2021.08.012>
- Pfefferbaum, B., y North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England journal of medicine*, 383(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Rogers, J., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., y David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Psychiatry*, 7(7), 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., y Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19

pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>

Schou, T. M., Joca, S., Wegener, G., y Bay-Richter, C. (2021). Psychiatric and neuropsychiatric sequelae of COVID-19 - A systematic review. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.07.018>

Shanbehzadeh, S., Tavahomi, M., Zanjari, N., Ebrahimi-Takamjani, I., y Amiri-Arimi, S. (2021). Physical and mental health complications post-COVID-19: Scoping review. *Journal of psychosomatic research*, 147, 110525. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110525>

Soklaridis, S., Lin, E., Lalani, Y., Rodak, T., y Sockalingam, S. (2020). Mental health interventions and supports during COVID-19 and other medical pandemics: A rapid systematic review of the evidence. *General Hospital Psychiatry*, 66, 133–146. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.08.007>

Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., y Harrison, P. J. (2021). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet. Psychiatry*, 8(2), 130–140. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)

Tenforde, M. W., Kim, S. S., Lindsell, C. J., Billig Rose, E., Shapiro, N. I., Files, D. C., Gibbs, K. W., Erickson, H. L., Steingrub, J. S., Smithline, H. A., Gong, M. N., Aboodi, M. S., Exline, M. C., Henning, D. J., Wilson, J. G., Khan, A., Qadir, N., Brown, S. M., Peltan, I. D., ... IVY Network Investigators. (2020). Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network - United States, march-June 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(30), 993–998. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6930e1>

United Nations (2020). Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf)

Vigneau, F., y Cormier, S. (2008). The factor structure of the State-Trait Anxiety Inventory: an alternative view. *Journal of personality assessment*, 90(3), 280–285. <https://doi.org/10.1080/00223890701885027>

Vincent, A., Beck, K., Becker, C., Zumbunn, S., Ramin-Wright, M., Urben, T., Quinto, A., Schaefer, R., Meinschmidt, G., Gaab, J., Reinhardt, T., Bassetti, S., Schuetz, P., y Hunziker, S. (2021). Psychological burden in patients with COVID-19 and their relatives 90 days after hospitalization: A prospective observational cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 147(110526), 110526. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110526>

Vindegard, N., y Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>

Willi, S., Lüthold, R., Hunt, A., Hänggi, N. V., Sejdiu, D., Scaff, C., Bender, N., Staub, K., y Schlagenhauf, P. (2021). COVID-19 sequelae in adults aged less than 50 years: A systematic review. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 40(101995), 101995. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2021.101995>

Xiong, Q., Xu, M., Li, J., Liu, Y., Zhang, J., Xu, Y., y Dong, W. (2021). Clinical sequelae of COVID-19 survivors in Wuhan, China: a single-centre longitudinal study. *Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 27(1), 89–95. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.09.023>

Xu, F., Wang, X., Yang, Y., Zhang, K., Shi, Y., Xia, L., Hu, X., y Liu, H. (2021). Depression and insomnia in COVID-19 survivors: a cross-sectional survey from Chinese rehabilitation centers in Anhui province. *Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.02.002>

Yao, H., Chen, J. H., y Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)

Zung W. W. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of general psychiatry*, 12, 63–70. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. (2021, 22 de febrero). Síntomas del COVID-19. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

Indu, P. S., Anilkumar, T. V., Pisharody, R., Russell, P. S. S., Raju, D., Sarma, P. S., Remadevi, S., Amma, K. R. L. I., Sheelamoni, A., y Andrade, C. (2017). Prevalence of depression and past suicide attempt in primary care. *Asian Journal of Psychiatry*, 27, 48–52. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.02.008>