

Salud mental de los pacientes con enfermedades crónicas durante la pandemia por COVID-19

Mental health of patients with chronic diseases during the COVID-19 pandemic

 Alicia Morocho Zambrano, MD^{1,2*},  Cristóbal Espinoza Díaz, MD^{1,2},  Esmeralda Estrada Zamora, MD, PhD^{2,3,4},  Ana Jiménez Laverde, MD^{1,2},  Fernanda Telenchana Adame, MD^{1,2},  Juan Rojas Ronda, MD^{1,2},  Sandy Borja Quintanilla, MD^{1,2},  Vicky Cúñez Uvidia, MD^{1,2}

¹Unidad Regional de Terapia Nutricional y Metabolismo Humano. Subregión Andina

²Centro Latinoamericano de Estudios Epidemiológicos y Salud Social. Departamento de Investigaciones "Dr. Carlos J. Finlay y de Barré".

Proyecto latinoamericano de investigación científico académico SARS- CoV -2 y Covid-19.

³Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato. República del Ecuador.

⁴Doctorando en Salud Mental y Comunitaria. Universidad Nacional de Lanús, Argentina.

*Autor de correspondencia: Alicia Morocho Zambrano. Médico General. Unidad Regional de Terapia Nutricional y Metabolismo Humano. Subregión Andina. Centro Latinoamericano de Estudios Epidemiológicos y Salud Social. Departamento de Investigaciones "Dr. Carlos J. Finlay y de Barré". Proyecto latinoamericano de investigación científico académico SARS- CoV -2 y Covid -19. República del Ecuador. Teléfono: +593 993431000 Correo electrónico: aly_531@hotmail.com

Recibido: 09/10/2020

Aceptado: 10/15/2020

Publicado: 11/10/2020

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4531178>

RESUMEN

Durante la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se ha demostrado que, en comparación con la población general, los adultos mayores, los pacientes con enfermedades crónicas (EC) y los pacientes con trastornos mentales graves se encuentran entre las poblaciones con mayor riesgo de presentar complicaciones. Aun cuando el estrés y la ansiedad son reacciones normales en una situación de crisis, el efecto negativo de la actual pandemia por COVID-19 puede influir sobre la evolución clínica de los pacientes con EC, cuyo desarrollo y manejo está vinculado de manera íntima con la salud mental. El manejo terapéutico de las EC demanda la participación activa de los pacientes, con un énfasis notorio en el autocuidado, incluyendo la adherencia a los esquemas farmacológicos, patrones dietarios específicos, prescripciones de actividad física y varios otros elementos. Esta elevada carga de responsabilidad, sumada a los efectos propios de cada EC en la calidad de vida de los pacientes, puede suponer un fuerte detrimento en la salud mental de estos; constituyendo un círculo vicioso en relación al autocuidado. La pandemia de COVID-19, la cuarentena y otras medidas relacionadas pueden magnificar el impacto de todos estos elementos en la salud mental. Esto ha creado nuevos retos y necesidades del desarrollo de nuevas estrategias de apoyo psicosocial de parte del personal de atención de salud y los familiares o cuidadores para así garantizar una mayor adherencia al tratamiento, mejorar los cuidados desde casa y lograr un adecuado control de la evolución de la enfermedad.

Palabras clave: Coronavirus, COVID-19, enfermedades crónicas, salud mental, autocuidado.

ABSTRACT

During the pandemic of coronavirus disease 2019 (COVID-19) it has been shown that, in comparison with the general population, elderly adults, patients with chronic diseases (CD), and patients with severe mental disorders are among the groups with greater risk of complications. Although stress and anxiety are normal reactions in a crisis situation, the negative effect the COVID-19 pandemic may influence the clinical evolution of patients with CD, whose development and management is intimately linked with mental health. The therapeutic management of CD demands active participation from patients, with a notorious emphasis on self-care, encompassing the adherence to pharmacological schemes, specific dietary patterns, physical activity prescriptions, and other elements. This high degree of responsibility, added to the effects of the CD themselves on patients' quality of life, may represent a powerful detriment on their mental health; constituting a vicious circle in regards to their self-care. The COVID-19 pandemic, the quarantine, and other related measures may magnify the impact of these factors on mental health. This has created new challenges and the need for novel strategies of psychosocial support from the healthcare personnel, family members, and caretakers to guarantee treatment adherence, improve care from home, and achieve adequate control of the evolution of the disease.

Keywords: Coronavirus, COVID-19, chronic diseases, mental health, self-care.

INTRODUCCIÓN

Durante la actual pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se ha demostrado que, en comparación con la población general, los adultos mayores, los pacientes con enfermedades crónicas (EC) y los pacientes con trastornos mentales graves se encuentran entre las poblaciones con mayor riesgo de presentar complicaciones¹. Se ha reportado que las comorbilidades más frecuentes entre las personas que con síntomas de COVID-19 son la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), enfermedades cardiovasculares (ECV) y enfermedades respiratorias crónica². Aun cuando el estrés y la ansiedad son reacciones normales en una situación de crisis, el efecto negativo de la actual pandemia por COVID-19 puede influir sobre la evolución clínica de los pacientes con EC, cuyo desarrollo y manejo está vinculado de manera íntima con el estrés, la depresión, la ansiedad y otros aspectos de salud mental³.

El manejo terapéutico de las EC demanda la participación activa de los pacientes, con un énfasis notorio en el autocuidado, incluyendo la adherencia a los esquemas farmacológicos, patrones dietarios específicos, prescripciones de actividad física (AF) y varios otros elementos. Esto se suma al mantenimiento de un conocimiento suficiente sobre la patología en cuestión y su manejo, y el cumplimiento de sus consultas de seguimiento y otras actividades relacionadas⁴. A la vez, esta elevada carga de responsabilidad, sumado a los efectos propios de cada EC en la calidad de vida de los pacientes puede comportar un fuerte detrimento en la salud mental de los pacientes; constituyendo un círculo vicioso en relación al autocuidado⁵. La pandemia de COVID-19, la cuarentena, y otras medidas relacionadas pueden magnificar el impacto de todos estos elementos en la salud mental. Por lo tanto, es necesario reconocer cómo los pacientes con EC pueden verse afectados durante la actual pandemia por COVID-19, con el objetivo de idear formas de intervención efectivas.

Impacto de la pandemia de covid-19 en la salud mental de los pacientes con enfermedades crónicas

En el contexto de la pandemia por COVID-19 es importante identificar los factores estresantes que pueden tener un impacto sobre la salud mental. Estos incluyen aquellos relacionados con la enfermedad, como el estrés por sobreinformación y el cambio forzoso en la rutina, la preocupación por miembros de la familia infectados o en riesgo, la posible pérdida de seres queridos y el distanciamiento social; y factores psicosociales como síntomas de ansiedad, depresión, estrés, manifestaciones psicosomáticas, insomnio, cambios en la conducta alimentaria y consumo de alcohol y sustancias, entre muchos otros. Las comorbilidades médicas y psicológicas preexistentes pueden exacerbar el peso de cada uno de estos elementos⁶. Las EC pueden tener un impacto negativo en la salud mental de los individuos, llevándolos a presentar trastornos de ansiedad o la depresión, y afectando profundamente su capacidad para participar activamente en su tratamiento y proceso de recuperación⁷. Esto se debe a que una gran proporción de los factores de riesgo modificables de las EC corresponden a cambios en el estilo de vida⁸.

Las medidas de cuarentena y distanciamiento social pueden tener un impacto negativo en el manejo de los pacientes con EC. Para un adecuado control de estas patologías son necesarias las revisiones, seguimientos y reposiciones continuas de medicamentos, acciones que pueden verse dificultadas ante un acceso limitado a los centros de salud y la consulta médica⁹. El miedo causado por el riesgo de infección propia o de algún familiar, asociado al miedo a las complicaciones causadas por el COVID-19, puede causar que los pacientes con EC eviten asistir a los centros de salud para sus consultas médicas¹⁰. La falta de tratamiento médico puede tener graves consecuencias para la salud de los pacientes y provocar un aumento de la morbilidad y la mortalidad¹¹. Además de la disponibilidad de los medicamentos, el curso de las EC depende también de una adecuada adherencia para obtener resultados terapéuticos adecuados¹². El impacto psicológico que tiene la pandemia por COVID-19 podría tener un efecto negativo sobre la expectativa de mejoría de los pacientes con EC, disminuyendo la adherencia al tratamiento, vulnerando su salud y logros alcanzados¹³.

El desconocimiento sobre la duración de la cuarentena puede ser un factor de estrés para los pacientes con EC, y se ha demostrado que un tiempo de confinamiento prolongado está asociado con alteraciones del estado mental, específicamente ansiedad, depresión y trastornos de estrés agudo o estrés postraumático¹⁴. El encierro, la pérdida de la rutina habitual, la disminución de la AF, y el menor contacto social y físico son otros factores que fueron asociados a sentimientos negativos de frustración y aislamiento¹⁵. El exceso de información no verídica junto a la pobre información entregada por las autoridades también representa una fuente de estrés para los pacientes con enfermedades crónicas, los cuales se han encontrado con guías insuficientes y poco transparentes a seguir durante la cuarentena. La incertidumbre causada por la pandemia por COVID-19 suele llevar a sentimientos de aprehensión y desesperanza¹⁶.

Además, debido al estrés producido por el aislamiento social, pueden ocurrir cambios en la percepción del paso del tiempo, creando una disrupción en el patrón del sueño y creando un aumento en la prevalencia de problemas de salud mental¹⁷. Las plataformas digitales de socialización, a pesar de ser una buena herramienta para mitigar el sentimiento de soledad, pueden tener un impacto negativo sobre el sueño si son usados cerca de los horarios nocturnos¹⁸. Estudios demostraron que los ritmos de sueño y vigilia cambiaron notablemente, reportando una menor calidad del sueño, a pesar de reportar que las personas refieren acostarse más tarde, despertar más tarde, y pasar mayor tiempo en cama; refiriendo además una alta sintomatología de depresión, ansiedad y estrés, así como también mayor sensación de expansión del tiempo¹⁹.

Manejo de la salud mental de los pacientes con enfermedades crónicas durante la pandemia de covid-19

Durante la pandemia de COVID-19, la evaluación y vigilancia psicosocial de los pacientes con EC debe ser una prioridad. Es importante iniciar proporcionando información sobre las reacciones habituales al estrés enfatizadas en el manejo en

situaciones de confinamiento²⁰. En primer lugar, es necesario mantener una rutina regular, teniendo un ritmo y patrón de sueño adecuados y mantener una dieta adecuada²¹. Durante la cuarentena, los cambios en la dieta contribuyen a aumentar el estrés y la depresión asociados con el aislamiento. La alimentación emocional, causada por situaciones de gran estrés, puede hacer que las personas aumenten el consumo de alimentos no saludables en un intento de sentirse mejor²². Una dieta rica en vegetales, frutas, pescado, aceites de oliva y granos no refinados asemejando a la denominada "dieta mediterránea" podría ser recomendada, al asociarse con menores riesgos metabólicos y una reducción de los síntomas de depresión y ansiedad²³.

La actividad física (AF) debe formar parte de la rutina diaria. Se recomienda realizar 60 minutos de entrenamiento al día, incluyendo varias modalidades como el ejercicio aeróbico, ejercicios de resistencia y la AF del quehacer cotidiano²⁴. Se ha sugerido realizar una rutina de 30 minutos al día de ejercicios aeróbicos, la cual que puede incluir caminatas vigorosas en un espacio apropiado o en caminadoras, el ciclismo estacionario, o bailar, pudiendo dividirse en periodos de 10 a 15 minutos a lo largo del día²⁵. Además, una parte del día debe dedicarse a ejercicios de resistencia como flexiones, sentadillas o abdominales; además del levantamiento de pesos ligeros, para los cuales, si no se dispone de las herramientas apropiadas, se podrían utilizar pequeñas cubetas de agua, bolsas llenas con diversos objetos, u otras alternativas accesibles²⁶. La movilidad de las articulaciones y los ejercicios de estiramiento como el yoga también deben ser parte del régimen de actividad²⁷. La intensidad de la AF debe adaptarse al nivel de aptitud física de cada persona, y en el caso de los pacientes con EC, se debe adaptar a su patología de base²⁸. El personal médico forma parte fundamental a la hora de orientar a los pacientes al tipo y la naturaleza de la AF a realizar, además del reforzamiento de la necesidad de realizarla²⁹.

Es necesario limitar las fuentes de estrés, reduciendo las fuentes de información oficiales y disminuyendo el tiempo dedicado durante el día a la búsqueda de información, tratando de evitar los canales no oficiales o no controlados³⁰. La gestión de los medios de comunicación y acceso a la información ayuda a proteger a los individuos vulnerables a el desarrollo o empeoramiento de la salud mental, ya que los canales de información no oficiales pueden fomentar la ansiedad y el pánico³¹.

A pesar de las condiciones de cuarentena y distanciamiento social, mantener las comunicaciones con los seres queridos es importante para limitar el sentimiento de aislamiento. Se ha registrado una mejor respuesta a las medidas de alcance que involucran voz y video en comparación con otras menos interactivas, como los mensajes de texto o correos electrónicos³². Además, es recomendable participar en actividades en línea desarrolladas por algunos espacios de congregación de personas, como gimnasios, lugares de culto o estudios de yoga; también, los lugares de trabajo están creando un espacio virtual para que las personas puedan conectarse y no sentirse completamente aisladas³³. Los comportamientos

adictivos pueden estar particularmente en riesgo de recaídas, por lo que las actividades intelectuales, físicas y sociales, incluso si son virtuales, serán beneficiosas³². Los videos-chats o las llamadas de grupo con los miembros de la familia pueden ayudar a reducir los sentimientos de soledad. En el caso de que estos no sean suficientes, las líneas o grupos de ayuda profesional son particularmente útiles y en su mayoría están gestionados por profesionales cualificados y capacitados³⁴. A pesar de ser una situación de mucho estrés, es necesario que los pacientes perciban la cuarentena como un período transitorio y necesario para salvaguardar la salud propia y del resto de la población³⁵.

La terapia cognitivo-conductual puede utilizarse para el manejo de la situación actual y pueden orientarse a tratar y prevenir los problemas de sueño relacionados al confinamiento, el aumento de la ansiedad y a los cambios en las rutinas diurnas y nocturnas¹⁷. Un adecuado control de estímulos es necesario para cambiar las asociaciones negativas de la cama y el dormitorio con el no dormir, hacia una asociación positiva con el sueño, esto implica no utilizar la cama para otra cosa que no sea dormir o realizar actividades sexuales; además es necesario levantarse todos los días a la misma hora independientemente del tiempo que se pase durmiendo³⁶. Una adecuada higiene del sueño implica además asegurar la exposición a luz brillante y natural durante el día, pero no durante la noche para mejorar el sueño induciendo la producción de melatonina; no tomar café o bebidas con cafeína en la noche, reducir el consumo de alcohol y evitar el ejercicio inmediatamente antes de acostarse. Es necesario además asegurar una temperatura corporal óptima para dormir³⁷. Por último, es recomendable utilizar intervenciones de relajación para reducir el estrés y la excitación, las cuales pueden incluir la relajación muscular y la meditación³⁸.

A pesar de que en muchas partes del mundo se han flexibilizado las medidas de confinamiento, los efectos de esta pandemia sobre la salud mental y el bienestar de la población vulnerable aún podrían manifestarse con el paso del tiempo³⁹. Dicho esto, es importante que los proveedores de salud ofrezcan sugerencias para controlar y afrontar el estrés, identificar los riesgos en las personas de riesgo y aconsejar a los pacientes a buscar ayuda profesional en materia de salud mental cuando la necesiten⁴⁰.

CONCLUSIONES

Las personas con EC suelen presentar una mayor prevalencia de trastornos mentales, los cuales alteran su calidad de vida, su bienestar y la forma en que afrontan su enfermedad. La pandemia de COVID-19 ha presentado nuevos retos para el manejo de los pacientes con EC, creando la necesidad del desarrollo de nuevas estrategias de apoyo psicosocial de parte del personal de atención de salud y los familiares o cuidadores para así garantizar una mayor adherencia al tratamiento, mejorar los cuidados desde casa y lograr un adecuado control de la evolución de la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Kim S-W, Su K-P. Using psychoneuroimmunity against COVID-19. *Brain Behav Immun*. julio de 2020;87:4-5.
2. Martini N, Piccinni C, Pedrini A, Maggioni A. CoViD-19 and chronic diseases: current knowledge, future steps and the MaCroScopio project. *Recenti Prog Med*. 2020;111(4):198-201.
3. Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *J Psychosom Res*. junio de 2010;68(6):539-44.
4. Hanghøj S, Boisen KA. Self-Reported Barriers to Medication Adherence Among Chronically Ill Adolescents: A Systematic Review. *J Adolesc Health*. febrero de 2014;54(2):121-38.
5. Lando J, Williams SM, Williams B, Sturgis S. A logic model for the integration of mental health into chronic disease prevention and health promotion. *Prev Chronic Dis*. abril de 2006;3(2):A61.
6. 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. *The Lancet*. marzo de 2020;395(10227):912-20.
7. Sevick MA, Trauth JM, Ling BS, Anderson RT, Piatt GA, Kilbourne AM, et al. Patients with Complex Chronic Diseases: Perspectives on Supporting Self-Management. *J Gen Intern Med*. diciembre de 2007;22(S3):438-44.
8. Sahle BW, Chen W, Melaku YA, Akombi BJ, Rawal LB, Renzaho AMN. Association of Psychosocial Factors With Risk of Chronic Diseases: A Nationwide Longitudinal Study. *Am J Prev Med*. 2020;58(2):e39-50.
9. Legido-Quigley H, Asgari N, Teo YY, Leung GM, Oshitani H, Fukuda K, et al. Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *Lancet Lond Engl*. 14 de 2020;395(10227):848-50.
10. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. julio de 2008;136(7):997-1007.
11. DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. *Med Care*. marzo de 2004;42(3):200-9.
12. 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 Can Med Assoc J J Assoc Medicale Can*. 13 de mayo de 2003;168(10):1245-51.
13. Kang C, Yang S, Yuan J, Xu L, Zhao X, Yang J. Patients with chronic illness urgently need integrated physical and psychological care during the COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatry*. 7 de abril de 2020;51:102081.
14. Garfin DR, Silver RC, Holman EA. The novel coronavirus (COVID-19) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc*. mayo de 2020;39(5):355-7.
15. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. julio de 2004;10(7):1206-12.
16. Robinson R. The Psychology of Uncertainty: How to Cope With COVID-19 Anxiety, *Forbes*, March 12 [Internet]. 2020 [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.forbes.com/sites/bryanrobinson/2020/03/12/the-psychology-of-uncertainty-how-to-cope-with-covid-19-anxiety/#4e4759bb394a>
17. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res*. 4 de mayo de 2020;00:e13052.
18. 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*. 6 de marzo de 2020;17(5):1729.
19. Cellini N, Canale N, Mioni G, Costa S. Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *J Sleep Res*. 15 de mayo de 2020;e13074.
20. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 13 de abril de 2020;10.1056/NEJMp2008017.
21. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore*. 16 de 2020;49(3):155-60.
22. Naja F, Hamadeh R. Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *Eur J Clin Nutr*. 20 de abril de 2020;1-5.
23. Gibson-Smith D, Bot M, Brouwer IA, Visser M, Giltay EJ, Penninx BWJH. Association of food groups with depression and anxiety disorders. *Eur J Nutr*. marzo de 2020;59(2):767-78.
24. Misra A, Nigam P, Hills AP, Chadha DS, Sharma V, Deepak KK, et al. Consensus physical activity guidelines for Asian Indians. *Diabetes Technol Ther*. enero de 2012;14(1):83-98.
25. Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie CJ. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Prog Cardiovasc Dis*. 24 de marzo de 2020;. 2020;S0033-0620(20)30063-3.
26. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1) [Internet]. World Health Organization; 2020 [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>
27. Chadha S. Yoga for better immunity and health during COVID-19 lockdown period-A review study. *Tathapi ISSN 2320-0693 UGC CARE J*. 2020;19(17):45-50.
28. Blair SN, Horton E, Leon AS, Lee IM, Drinkwater BL, Dishman RK, et al. Physical activity, nutrition, and chronic disease. *Med Sci Sports Exerc*. marzo de 1996;28(3):335-49.
29. Durstine JL, Gordon B, Wang Z, Luo X. Chronic disease and the link to physical activity. *J Sport Health Sci*. marzo de 2013;2(1):3-11.
30. Yao H, Chen J-H, Zhao M, Qiu J-Y, Koenen KC, Stewart R, et al. Mitigating mental health consequences during the COVID-19 outbreak: Lessons from China. *Psychiatry Clin Neurosci*. 3 de mayo de 2020;10.1111/pcn.13018.
31. Zheng Y, Goh E, Wen J. The effects of misleading media reports about COVID-19 on Chinese tourists' mental health: a perspective article. *Anatolia*. 2 de abril de 2020;31(2):337-40.

32. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med.* 1 de junio de 2020;180(6):817.
33. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatry.* agosto de 2020;52:102066.
34. Druss BG. Addressing the COVID-19 Pandemic in Populations With Serious Mental Illness. *JAMA Psychiatry.* 3 de abril de 2020;10.1001/jamapsychiatry.2020.0894.
35. Finset A, Bosworth H, Butow P, Gulbrandsen P, Hulsman RL, Pieterse AH, et al. Effective health communication - a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient Educ Couns.* 2020;103(5):873-6.
36. Baglioni C, Altena E, Bjorvatn B, Blom K, Bothelius K, Devoto A, et al. The European Academy for Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: An initiative of the European Insomnia Network to promote implementation and dissemination of treatment. *J Sleep Res.* abril de 2020;29(2):e12967.
37. Espie C, Kypre S. Cognitive and behavioral psychological therapies for chronic insomnia. En: T. J. BARKOUKIS, J. K. MATHESON, R. FERBER and K. DOHRAMJI (Eds). *Ther Sleep Med Elsevier Health Sci.* 2011;161-71.
38. Ellis JG, Gehrman P, Espie CA, Riemann D, Perlis ML. Acute insomnia: current conceptualizations and future directions. *Sleep Med Rev.* febrero de 2012;16(1):5-14.
39. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry.* 2020;63(1):1-4.
40. Raphael B. Overview of the Development of Psychological Support in Emergencies. En: *Advances in Disaster Mental Health and Psychological Support.* 2006. p. 6-20.



www.revhipertension.com
www.revdiabetes.com
www.revsindrome.com
www.revistaavft.com

Indices y Bases de Datos:

AVFT está incluida en las bases de datos de publicaciones científicas en salud:

OPEN JOURNAL SYSTEMS

REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

SCOPUS de Excerpta Medica

GOOGLE SCHOLAR

Scielo

BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud)

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Universidad Nacional Autónoma de México)

LIVECS (Literatura Venezolana de Ciencias de la Salud)

LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias)

REVENCYT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SABER - UCV

EBSCO Publishing

PROQUEST