

Necesidades informativas y psicosociales asociadas a la pandemia por COVID-19 en mujeres mexicanas

Alejandro Pérez Ortiz, América Geneva Franco Moreno, Erick Alberto Medina Jiménez y Ana Leticia Becerra Gálvez

Resumen

La propagación de la enfermedad COVID-19 ha tenido un efecto significativo no sólo en la salud física, sino también en la salud mental de la población en general. Este tema es particularmente preocupante dada la evolución de la pandemia y la transición que conlleva ajustarse a la nueva normalidad. El objetivo de este estudio fue identificar los conocimientos relacionados a la COVID-19, así como las necesidades psicosociales relacionadas al confinamiento y a la nueva normalidad en mujeres mexicanas. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, el cual consistió en la aplicación de un cuestionario elaborado *ad hoc* a 174 mujeres de entre 18 y 77 años. Los resultados revelan que 72.4% solicitó apoyo psicológico y las tres problemáticas más reportadas fueron:

Abstract

The spread of SARS-CoV-2 (COVID-19) coronavirus disease has had a significant effect not only on the physical health but also on the mental health of the general population worldwide. This issue is particularly worrying given the evolution of the pandemic and the transition that comes with adjusting to the so-called new normality. Despite the implementation of strict sanitary control measures, the incidence and mortality from this disease are increasing, and along with this, a series of problems of a social, economic and psychological nature. The aim of this study was to identify the knowledge related to COVID-19, as well as the psychosocial needs related to confinement and the so-called new normality in the Mexican women. A descriptive cross-sectional study was carried out which consisted of the ap-

ALEJANDRO PÉREZ ORTIZ, AMÉRICA GENEVRA, FRANCO MORENO, ERICK ALBERTO MEDINA JIMÉNEZ Y ANA LETICIA BECERRA GÁLVEZ. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, México. Contacto: [behaviormed.ana@hotmail.com].

Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 22, núm. 1, enero-junio 2020, pp. 119-137.
Fecha de recepción: 14 de septiembre de 2020 | Fecha de aceptación: 26 de noviembre de 2020.

dejar de ver amigos (10.8%), dejar de ver familiares (9.9%) y temor de contagio del virus (8.2%). Las respuestas emocionales de ansiedad y estrés son las más reportadas.

PALABRAS CLAVE

Estrés, psicosocial, psicología de la salud, COVID-19, pandemia

plication of a questionnaire prepared ad hoc in 174 women between 18 and 77 years old. The results reveal that 72.4% requested psychological support and the three most reported problems were: stop seeing friends (10.8%), stop seeing family (9.9%) fear of virus spread (8.2%). Emotional responses to anxiety and stress are the most reported.

KEYWORDS

Stress, psychosocial, health psychology, COVID-19, pandemic

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, perteneciente a la familia de los coronavirus, virus que provoca enfermedades que van desde un resfriado común, hasta enfermedades respiratorias graves. Apareció por primera vez en un mercado de Wuhan, China, a finales de 2019. Su propagación es mediante pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona contagiada por medio de la boca o nariz, al toser, estornudar, hablar, cantar o soplar; el virus puede ingresar al organismo por la boca, la nariz o los ojos (Organización Mundial de la Salud, 2020a, 2020b).

El contagio expansivo de la COVID-19 la ha convertido en el fenómeno global más importante de nuestros tiempos (Del-Río *et al.*, 2020; Munster, Koopmans, van Doremalen, van Riel y de Wit 2020). Este suceso ha llevado a varias naciones a vivir en un contexto de confinamiento y a transitar de ese plano a un terreno donde tienen que apegarse a estrictas normas de higiene y convivencia llamada *nueva normalidad*. Según la Organización Mundial de la Salud (2016), este acontecimiento ha resultado en un incremento en la incidencia de los trastornos mentales o manifestaciones emocionales, así como en afectaciones a nivel social y financiero.

Autores como Brooks *et al.* (2020), Pandya (2020), Piña-Ferrer (2020) y Urzúa, Vera-Villaroel, Caqueo-Urizar y Polanco-Carrasco (2020) señalan que existen tres principales factores relacionados con los problemas de la salud mental en tiempos de pandemia por COVID-19. Dichos factores son: 1) interrupción de la vida cotidiana, ya que el confinamiento provoca que las redes de apoyo de los individuos se dispersen o se debiliten generando una mayor presencia de las respuestas depresivas; 2) pérdida de empleos y de ingresos que suelen generar un estrés importante, y 3) vivir confinado condiciona la presencia de una mayor percepción de soledad debido a la interrupción de la interacción con familiares y otras redes de apoyo.

Al respecto, el Comité Permanente entre los Organismos, en su nota informativa de marzo de 2020 titulada *Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19*, señala que las respuestas psicosociales más comunes en las personas afectadas por la pandemia son: miedo a enfermarse y morir; miedo a infectarse por visitar espacios de atención para la salud; temor a perder el sustento y no poder ejercer el trabajo debido al confinamiento; miedo a experimentar exclusión social (por ejemplo, discriminación por portar la enfermedad; vivir con alguien cercano que la padezca o simplemente por ser parte del personal de salud); sentimientos de impotencia por no poder protegerse a sí mismo y a los seres queridos; sensación de desamparo, aburrimiento, soledad o depresión, y, finalmente, miedo a vivir la experiencia que dejó una epidemia anterior.

En esa misma línea, la Sociedad Española de Psiquiatría (2020) indica que estas respuestas de miedo también pueden deberse a otros factores como: la experiencia de ser observado por otros al presentar síntomas o signos de la enfermedad, malestar o enojo por creer que ha sido contagiado debido a la negligencia de otras personas, frustración debido a no realizar la rutina habitual, alteraciones de sueño o falta de apetito.

Evidentemente, las problemáticas de índole psicosocial cambian según la vulnerabilidad en las poblaciones debido a variables como: *sexo, edad y nivel socioeconómico*. Además, se relacionan con el acceso limitado a servicios informativos, sociales y médicos, lo que potencia signi-

ficativamente la presencia de trastornos mentales (Ribot-Reyes, Chang y González, 2020; Secretaría de Salud, 2020). Según el Programa Universitario de Estudios sobre la Ciudad de la Universidad Nacional Autónoma de México (2020a), en su reporte del 4 de mayo, se solicitaron hasta esa fecha un total de 23 622 servicios de atención psicológica, de los cuales, 335 fueron atenciones especializadas por violencia y riesgo de autolesión o suicidio. En otro informe publicado el 12 de septiembre de este año, se evaluó el riesgo a la salud mental asociada a la COVID-19 por medio de una aplicación desarrollada por la Facultad de Psicología, la Facultad de Medicina, la Dirección General de Atención a la Comunidad y el Instituto Nacional de Psiquiatría, encontrando que las problemáticas más frecuentes son: violencia (9 934), consumo de sustancias (4 690), depresión (4 832), autolesión-suicidio (2 817), ansiedad generalizada (3 336) y estrés agudo (1 739) en población adulta (Universidad Nacional Autónoma de México, 2020b).

Dada la importancia de la salud mental y los factores psicosociales, se han desarrollado investigaciones que dan evidencia del lugar que tiene la experiencia de vivir un “encierro”, la preocupación de enfermar y el papel que tiene la información en la presencia de respuestas emocionales adversas (Bojórquez, Odgers y Olivas 2020; Wang *et al.*, 2020). Algunos de estos miedos y reacciones surgen, evidentemente, de saberse en un peligro real (contagiarse de un microorganismo que atenta contra la vida), pero también emergen de la falta de conocimiento del tema, los rumores y la información falsa.

Para Lai *et al.* (2020) las problemáticas psicosociales suelen presentarse con mayor frecuencia e intensidad en individuos que han acatado las normas restrictivas de convivencia y que han tenido pérdida súbita de actividades gratificantes o contacto con personas significativas. Agregan que la exposición a la información que proviene de medios comunicativos o en contraparte, el carente acceso a la información confiable, además de los rumores y las *fake news* predisponen a las personas a tener afectaciones psicológicas.

En correspondencia con lo anterior, el objetivo de este estudio fue identificar los conocimientos relacionados a la COVID-19, así como las necesidades de carácter psicosocial relacionadas al confinamiento y a la llamada *nueva normalidad* en mujeres mexicanas.

Método

PARTICIPANTES

Mujeres mayores de edad, de nacionalidad mexicana y residentes en alguna entidad federativa del país que supieran leer, escribir y contaran con un dispositivo con acceso a internet para contestar el cuestionario (*smartphone, tablet* o computadora).

INSTRUMENTOS

Se utilizaron:

Cuestionario COVID-19 y necesidades psicosociales. Cuestionario diseñado *ad hoc* por los autores y conformado por tres áreas:

- a. Conocimiento sobre el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), medidas de sana distancia y confinamiento. Esta área permitió la identificación de información relacionada a la enfermedad, factores de riesgo y de protección; estuvo constituida por siete preguntas con modalidad de respuesta dicotómica (verdadero-falso).
- b. Apoyo psicológico. Esta sección permitió explorar antecedentes de trastornos psicológicos previos o derivados de la pandemia, como también, información relacionada a los tratamientos psicológicos o psiquiátricos tomados previos o durante el confinamiento/nueva normalidad. Dicha información se identificó por medio de tres preguntas con respuestas dicotómicas (sí o no).

c. Necesidades psicosociales experimentadas durante el confinamiento y nueva normalidad. Se identificaron mediante una pregunta abierta cuyas respuestas se sometieron a un proceso de homologación y categorización temática para obtener la frecuencia de las mismas.

PROCEDIMIENTO

De acuerdo con las medidas sanitarias vigentes en la República Mexicana y dado que el riesgo de contagio por SARS-COV-2 aún es elevado, se desarrolló el *Cuestionario COVID-19 y necesidades psicosociales* en su versión digital mediante la plataforma *Google Forms Online*®, el cual fue disseminado en redes sociales como *Facebook*® y *WhatsApp*® desde la semana seis (6 de julio) y hasta la semana 12 (21 de agosto) de la nueva normalidad; es decir, ya transcurridos 105 días desde el inicio de la Jornada Nacional de Sana Distancia. Con miras a salvaguardar y proteger el derecho de participación de las mujeres expuestas al cuestionario, se añadió un apartado indicando la importancia de la investigación, las implicaciones y la conformidad de la participante, en la cual podían señalar si estaban de acuerdo o no con responder el formulario.

Análisis de los datos

Los datos obtenidos por *Google Forms Online*® fueron transformados y analizados por medio del programa SPSS 21 para *Windows* obteniendo estadísticos descriptivos.

Consideraciones éticas

El riesgo de la investigación fue mínimo por tratarse de un estudio descriptivo-transversal con fines de identificar información de índole psicoso-

cial y no emplear procedimientos psicoterapéuticos. Para la medición de las variables se diseñó un cuestionario elaborado *ad hoc* con base en la literatura y reportes especializados derivados de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud. Para fines de la investigación, no se sugirieron restricciones para los criterios de inclusión y exclusión dada la necesidad de identificar las problemáticas en mujeres de distintas características. La transparencia de los datos se procuró proporcionando información sobre el proyecto, sus responsables y medio de contacto en caso de dudas. En el cuestionario se indicó que el tratamiento de los datos personales sería confidencial y con fines de investigación.

RESULTADOS

Respondieron 174 mujeres con edades de entre 18 y 77 años ($\bar{X} = 37.72$, $DE = 13.152$). Eran solteras 48.3% ($n = 84$) de ellas y 74.7% ($n = 130$) contaba con estudios universitarios. En la tabla 1 se observan las características sociodemográficas de los participantes. Se trató de una muestra no probabilística en cadena o por redes (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

Tabla 1. Características de las participantes.

Característica	<i>n</i>	%
Estado civil		
Soltera	84	48.3
Casada	45	25.9
Unión libre	23	13.2
Separada	14	8
Viuda	5	2.9
Divorciada	3	1.7

Escolaridad		
Sin estudios	1	0.6
Primaria	1	0.6
Secundaria	8	4.6
Preparatoria	34	19.5
Universidad	101	58
Posgrado	29	16.7
Ocupación		
Profesional	56	32.2
Estudiante	38	21.8
Empleada	37	21.3
Comerciante	17	9.8
Desempleada	14	8
Hogar	7	4
Jubilada	4	2.3
No contestó	1	0.6

FUENTE: Elaboración propia.

Los resultados se presentan conforme a la estructura del *Cuestionario COVID-19 y necesidades psicosociales*.

a. Conocimiento sobre el virus SARS-CoV-2 (coronavirus). Se obtuvo la frecuencia en las respuestas a cada pregunta, así como su porcentaje basado en una regla de tres. Como se observa en la tabla 2, la mayoría de las participantes respondieron correctamente en las preguntas 1, 5, 6 y 7. Concerniente a las preguntas 3 y 4, una tercera y una cuarta parte de las participantes respondió incorrectamente; es decir, no conocen con claridad los síntomas de la COVID-19 y poseen información errónea respecto de los factores de riesgo para contraer el virus. Finalmente, en la pregun-

ta 2 existe una cantidad menor de participantes (6.3%) con respuestas erróneas en cuanto al seguimiento de las medidas de sana distancia en espacios públicos.

Tabla 2. Conocimientos de las participantes sobre el nuevo virus SARS-COV-2 (coronavirus).

Pregunta	Respuestas			
	Verdadero	%	Falso	%
1. Las personas contagiadas que tienen COVID-19 y son asintomáticas ¿también pueden transmitir el virus?	171	98.3	3	1.7
2. Aunque el semáforo de la nueva normalidad sigue vigente, yo ya no debo tomar las medidas necesarias.	11	6.3	163	93.7
3. Los síntomas de la COVID-19 son los siguientes: vómito, dolor de cabeza, comezón o picazón, náuseas y dolor muscular.	62	35.6	112	64.4
4. ¿Una persona que posee un buen sistema inmunitario se mantiene a salvo de la COVID-19?	44	25.3	130	74.7
5. Aunque el semáforo de la nueva normalidad se encuentra en color rojo, ¿yo ya puedo ir a hacer ejercicio en el parque, sin riesgo de contagiarme?	1	0.6	173	99.4
6. ¿Me puedo contagiar si como en la calle y no realizo las medidas preventivas?	172	98.9	2	1.1
7. La pandemia por la COVID-19 ya terminó, el peligro ha pasado.	0	0	174	100

FUENTE: Elaboración propia.

a. Apoyo psicológico. En la tabla 3 se puede observar que incrementó 37.9% la demanda de atención psicológica durante la pandemia (dato calculado de la sustracción del porcentaje obtenido en la pregunta 3 y

el porcentaje obtenido en la pregunta 1). Asimismo, 20.7% ha recibido algún tipo de apoyo psicológico durante el periodo de confinamiento e inicio de la nueva normalidad; de dicho porcentaje, 44.4% continúa con la atención; la ansiedad (30.6%) y el estrés (22.2%) son los principales motivos de consulta. Por otro lado, a 72.4% ($n = 126$) de las participantes le gustaría recibir algún tipo de apoyo psicológico. Cabe destacar que los porcentajes calculados se obtuvieron de las participantes que dieron una respuesta afirmativa a las preguntas planteadas.

Tabla 3. Apoyo psicológico antes y durante la pandemia por COVID-19.

Pregunta	Respuestas		
	<i>f</i>	%	
1. ¿Antes de la pandemia y confinamiento recibiste algún tipo de apoyo psicológico?	No	114	65.5
	Sí	60	34.5
1.1. ¿Cuál fue el motivo de la atención que recibiste?	Motivo de consulta/tiempo	<i>f</i>	%
	No reportó	15	25
	Problemas de pareja	12	20
	Estrés	9	15
	Ansiedad	8	13.3
	Otra	8	13.3
	Depresión	5	8.3
	Duelo	2	3.4
	Problemas de conducta	1	1.7
1.2. ¿Durante cuánto tiempo recibiste la atención psicológica?	Tiempo	<i>f</i>	%
	Tres meses o más	21	35
	No contestó	15	25
	Menos de un mes	9	15
	Dos meses	6	10
	Aún continúo	6	10
	Un mes	3	5

2. Durante el confinamiento y lo que llevamos de la nueva normalidad, ¿recibiste apoyo psicológico?			
	Respuesta	f	%
	No	138	79.3
	Sí	36	20.7
Motivo de consulta/tiempo			
		f	%
	Ansiedad	11	30.6
	Estrés	8	22.2
	Depresión	3	8.3
2.1. ¿Cuál fue el motivo de la atención que recibiste?			
	Duelo	3	8.3
	No contestó	3	8.3
	Problemas de pareja	3	8.3
	Otro	2	5.6
	Todos los anteriores	2	5.6
	Problemas de conducta	1	2.8
Tiempo			
		f	%
	Aún continúo	16	44.4
2.2. ¿Durante cuánto tiempo recibiste la atención psicológica?			
	Menos de un mes	9	25
	Un mes	6	16.7
	No contestó	3	8.3
	Tres meses o más	2	5.6
	Dos meses	0	0.0
3. ¿Te gustaría recibir algún tipo de apoyo psicológico?			
	Respuesta	f	%
	Sí	126	72.4
	No	48	27.6

FUENTE: Elaboración propia.

a. Necesidades psicosociales experimentadas durante el confinamiento y nueva normalidad. Con base en las respuestas abiertas dadas por las participantes se crearon categorías, identificando cinco de ellas: *relaciones* (involucra situaciones con familiares, amigos y pareja [cónyuge, novio o novia]), *educación* (dificultades para seguir estudiando, sin importar el grado escolar), *responsabilidades diarias* (complicaciones en las actividades realizadas en casa), *emocional* (complicaciones de tipo senti-

mental que se manifiestan a partir de un evento que haya sido percibido como aversivo) y *económico* (involucra desempleo, problemas económicos y dificultades para conseguir empleo o iniciar un negocio). De esta forma, se identificó el total de necesidades psicosociales entre toda la muestra.

Como se observa en la tabla 4, la categoría *emocional* fue la que agrupó la mayor parte de problemáticas percibidas por los participantes ($f = 8$). Por otro lado, las tres problemáticas más reportadas fueron: dejar de ver amigos (10.8%), dejar de ver familiares (9.9%; ambas en la categoría relaciones) y temor al contagio por SARS-CoV-2 (8.2%; en la categoría emocional).

Tabla 4. Necesidades psicosociales relacionados con la pandemia por COVID-19.

Categoría y tipo de problema	<i>f</i>	%
Relaciones		
Dejar de ver amigos	59	10.8
Dejar de ver a familiares	54	9.9
Discusiones familiares	32	5.9
Familiar enfermo de COVID	12	2.2
Familiar enfermo	12	2.2
Educación		
Dificultad para pagar estudios	11	2
Responsabilidades diarias		
Dificultad para la organización del tiempo (hogar, trabajo, familia)	16	2.9
Rol de cuidador	12	2.2
Emocional		
Temor de contagio por SARS-CoV-2	45	8.2
Desesperación y frustración	35	6.4

Agotamiento por las actividades laborales y del hogar	35	6.4
Sentimientos de melancolía por el confinamiento	36	6.6
Falta de motivación para realizar actividades diarias	38	6.9
Temor de contagio o muerte de un conocido por COVID-19	34	6.2
Depresión	19	3.5
Duelo por la pérdida de un familiar	12	2.2
<hr/>		
Económico		
<hr/>		
Problemas económicos	37	6.8
Dificultad para iniciar un negocio	20	3.7
Desempleo	20	3.7
Otra	8	1.5

FUENTE: Elaboración propia.

Discusión y conclusiones

El objetivo de este estudio fue identificar los conocimientos relacionados con la COVID-19, así como las necesidades psicosociales relacionadas con el confinamiento y la nueva normalidad en mujeres mexicanas. Cabe destacar que la creación del cuestionario fue con base en evidencia científica actualizada y difundida por instituciones nacionales e internacionales oficiales, por lo que las preguntas presentadas en el apartado *Conocimientos de las participantes sobre el nuevo virus SARS-COV-2 (coronavirus)* pretendían identificar si las participantes poseían información confiable y actualizada. En consecuencia, se crearon preguntas con síntomas que no corresponden a la COVID-19, o bien, que hasta el momento los estudios no señalan que estén asociados con el virus (Organización Mundial de la Salud, 2020a, 2020b).

En apego a los resultados y bajo el análisis de las respuestas otorgadas por las participantes de esta muestra, pareciera que hay un conocimiento de las medidas de cuidado para reducir el COVID-19. Por otro lado, 25.3% refiere que personas con un “buen sistema inmunitario” no pueden transmitir el virus. Los hallazgos encontrados se asemejan con lo reportado en una encuesta realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020), donde se identificó en una muestra de adolescentes pertenecientes a Latinoamérica y el Caribe que dos terceras partes respondieron incorrectamente a preguntas relacionadas con la transmisión de la COVID-19; además, 2 896 mexicanos respondieron que no corren riesgo de contagio. Dicha situación puede explicarse por medio de las creencias o ideas equivocadas que posee la población sobre el virus pese a la difusión de información científica, lo cual disminuye la probabilidad en ejecutar conductas para prevenir el contagio (Moreno y Rodríguez, 2018; Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020).

A pesar de la información analizada sobre el contagio por COVID-19, las respuestas en las demás preguntas permiten identificar aspectos favorables en la muestra de estudio: 1) un mayor acceso a la información de distintas fuentes (televisión, radio, redes sociales, *webinars*, entre otros); además de que, al corte de la recolección de datos, ya se habían transmitido un total de 152 conferencias del tema de la COVID-19 por parte de la Secretaría de Salud y 2) una mejor comprensión del avance y riesgo de la pandemia debido a la escolaridad, pues al menos 58% y 16.7% de las participantes reportó contar con estudios de licenciatura y posgrado respectivamente.

En general, las participantes reportan un conocimiento relativo sobre la COVID-19 y las medidas de sana distancia; no obstante, ¿existirá relación entre lo que dicen saber y lo que realmente hacen? Podría indagarse al respecto, ya que conocer o tener la información no garantiza la ejecución de conductas. Además, el mantenimiento de dichos comportamientos estará en función de la información, pero también del estado emocional de las personas, por consiguiente, conocer el grado de ejecución de compor-

tamientos de autocuidado ante la COVID-19 en la población podría permitir mantenerlos o mejorarlos por medio del trabajo psicológico.

Los hallazgos de este estudio también dejan de manifiesto el aumento en la demanda de atención psicológica, pues es posible observar que las participantes reportan mayor cantidad de problemáticas de índole emocional, tal como lo sugieren reportes recientes del Programa Universitario de Estudios sobre la Ciudad de la Universidad Nacional Autónoma de México (2020a, 2020b). Esto también concuerda con lo expuesto en investigaciones previas, que sugieren que las personas que cumplen con las normas sanitarias y con mayor información del avance de la pandemia pudiesen tener mayores afectaciones en la salud mental y otros factores psicosociales. Además, se ha reportado que las mujeres presentan mayor probabilidad de desarrollar trastornos psicológicos de mayor gravedad que los hombres (Bojórquez *et al.*, 2020; Lai *et al.*, 2020; Ramos-Lira, 2014; Wang *et al.*, 2020).

Si bien es cierto que la identificación de las necesidades informativas y de carácter psicosocial son prioridad para las entidades de salud federales y estatales, los mecanismos de cobertura para la atención de la salud mental pueden no ser suficientes o los idóneos para todos los estratos poblacionales; esto, debido a factores como: el estigma social que gira en torno a la salud mental, a creencias equivocadas que sugieren que la atención psicológica en línea no posee la misma calidad que la presencial y, finalmente, por el pobre acceso o dominio de los recursos tecnológicos e internet. En el caso de lo expresado por las participantes de este estudio, se entiende que quisieran recibir el apoyo psicológico, pero existe una brecha importante entre desear un servicio y solicitarlo realmente, por lo que sería relevante saber quiénes terminan en realidad un proceso psicoterapéutico, así como los motivos del abandono aun cuando la atención es gratuita y está al alcance de muchos.

Una limitación de esta investigación es que se realizó bajo el enfoque descriptivo-transaccional, lo que sólo nos deja mirar el estado presente de la situación y, por tanto, no nos da cuenta del avance de las problemáticas psicosociales. Estamos en el entendido de que las alteraciones

en el estado mental evolucionan en virtud de factores como el tiempo, la gravedad y duración del evento traumático; por ello, se sugieren estudios longitudinales para conocer la evolución de las necesidades psicosociales de la pandemia en población adulta. Otra limitante es que no se consideraron necesidades psicosociales en hombres, niños y adolescentes. Como se mencionó previamente, la pandemia afecta de forma diferente según la edad, el contexto, el género y la vulnerabilidad, por lo que sería pertinente conocer las manifestaciones y cambios que han tenido que enfrentar este tipo de poblaciones, el acceso a la información y las acciones que llevan a cabo para salvaguardar su salud mental.

Se concluye que la COVID-19 ha cobrado muchas vidas; sin embargo, está afectando la calidad de vida de las personas que viven esta emergencia sanitaria debido al estrés generado por las problemáticas que produce la pandemia. Habitualmente, los preparativos para una epidemia han enfatizado acciones encaminadas al desarrollo de planes nacionales, la vigilancia epidemiológica, los requerimientos de vacunas y medicamentos, el mejoramiento de la cobertura de vacunación en los grupos de alto riesgo, así como el impacto y la carga económica; aunque los ausentes en la planificación son los aspectos psicosociales y de salud mental. Dado que la pandemia parece no tener un fin próximo, será necesario diseñar políticas públicas para garantizar el acceso a servicios de salud mental, lo cual implica la creación de programas de atención psicológica a los diferentes estratos poblacionales, esto según la lógica de utilizar procedimientos con la mejor evidencia empírica para su tratamiento.

Referencias

Bojórquez, L., Odgers, O. y Olivas, O. (2020). *Atención psicosocial a migrantes ante el covid-19 en albergues de la sociedad civil en Tijuana. Documentos de contingencia. Poblaciones vulnerables ante COVID-19*. Recuperado de <https://www.colef.mx/estudiosdecolef/atencion-psicosocial-a-migrantes-ante-el-covid-19-en-albergues-de-la-sociedad-civil-en-tijuana/>

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912–920. doi:10.1016/s0140-6736(20)30460-8
- Comité Permanente entre los Organismos. (2020). *Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19*. Recuperado de https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Spanish%29_0.pdf
- Del-Río, C., Alcocer-Gamba, M. A., Escudero-Salamanca, M., Galindo-Fraga, A., Guarner, J. y Escudero, X. (2020). La pandemia de coronavirus SARS cov-2 (COVID 19): situación actual e implicaciones para México. *Cardiovascular and Metabolic Science*, 31, 170–177. doi:10.35366/93943
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *45% de los jóvenes en México cree que no se están tomando las medidas necesarias para prevenir el COVID-19, según nuevas encuestas de UNICEF*. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/45-de-los-j%C3%B3venes-en-m%C3%A9xico-cree-que-no-se-est%C3%A1n-tomando-las-medidas-necesarias>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *COVID-19: Working with and for Young people*. Recuperado de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COMPACTCOVID19-05.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (ed.) (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. y Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *Journal of the American Medical Association, JAMA Network*, 3, 1-12. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Moreno, D. y Rodríguez, M. L. (2018). Psicología de la salud y las aproximaciones conductual, cognitivo conductual, cognitivo social e interconductual, en: G. Mares y C. Carrascosa (eds.), *La psicología y sus ámbitos de intervención. Salud y clínica*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 1-41.
- Munster, V. J., Koopmans, M., van Doremalen, N., van Riel, D. y de Wit, E. (2020). A novel coronavirus emerging in China—Key questions for impact assessment. *New England Journal of Medicine*, 382, 692–694. doi:10.1056/nejmp2000929
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias*. Recuperado de <https://www.>

- paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en
- (2020a). *Información básica sobre la COVID-19*. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- (2020b). *Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
- Pandya, P. (2020). Effect on mental health issues during the COVID-19 pandemic. *British Journal of General Practice*, 70, 382. doi:10.3399/bjgp20x711857
- Piña-Ferrer, L. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4, 188. doi:10.35381/s.v.v4i7.670
- Ramos-Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental?. *Salud Mental*, 37(4), 275-281. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n4/v37n4a1.pdf>
- Ribot-Reyes, V. D., Chang, N. y González, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307/2531>
- Secretaría de Salud (2020). *Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México*. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf
- Sociedad Española de Psiquiatría (2020). *Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19*. Recuperado de <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20GU%C3%8DA%20COVID-SAM.pdf>
- Universidad Nacional Autónoma de México (2020a). *Programa Universitario de Estudios sobre la Ciudad. Atiende la UNAM salud mental de la población durante contingencia sanitaria*. Recuperado de <https://www.puec.unam.mx/index.php/difusion/covid-19/174-comunicados-y-noticias-unam/1381-atiende-la-unam-salud-mental-de-la-poblacion-durante-contingencia-sanitaria>
- (2020b). *Programa Universitario de Estudios sobre la Ciudad. Mi salud también es mental*. Recuperado de <https://www.puec.unam.mx/index.php/difusion/even->

tos-realizados-2009-2018/178-conferencias-virtuales/1397-mi-salud-tambien-es-mental-durante-la-pandemia-por-covid-19

Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Úrizar, A. y Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38, 103–118. doi:10.4067/s0718-48082020000100103

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1729. doi:10.3390/ijerph17051729