



ORIGINAL

Psychosocial aspects for treating mental health in the post-Covid phase

Aspectos psicosociales para tratar la salud mental en la fase poscovid

Camilo Macías-Bestard¹  , Yannelis Pérez-Sevila¹  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

Citar como: Macías-Bestard C, Pérez-Sevila Y. Psychosocial aspects for treating mental health in the post-Covid phase. *Seminars in Medical Writing and Education*. 2024; 3:566. <https://doi.org/10.56294/mw2024566>

Enviado: 27-11-2023

Revisado: 16-02-2024

Aceptado: 02-05-2024

Publicado: 03-05-2024

Editor: PhD. Prof. Estela Morales Peralta 

Autor para la correspondencia: Camilo Macías-Bestard 

ABSTRACT

In order to address mental health in the context of Covid-19 as a pandemic, it is urgent to address this issue from the perspective of some psychosocial aspects and the intervention pyramid for mental health and psychological support.

Objective: to identify the psychosocial aspects involved in addressing post-Covid mental health as a pandemic event. A bibliographic and documentary review was carried out on the subject in digital data sources on the subject. Different scientific information search engines were used: PubMed and Google Scholar. Review articles, research articles and published web pages were evaluated. Very important psychosocial aspects were found such as: related to the general context, to the strengthening of local care, protective environments, which includes key psychosocial principles, aspect about the whole community, as well as general activities for all aspects and/or interventions and public messages. The COVID-19 pandemic is a major threat to both physical and mental health and the well-being of society.

Keywords: COVID-19; Post-Pandemic; Mental Health; Post-COVID; Psychosocial Aspects.

RESUMEN

Para tratar la salud mental a partir de Covid-19 como pandemia, urge el tratamiento de esta problemática a partir de algunos aspectos psicosociales y la pirámide de intervención para la salud mental y apoyo psicológico.

Objetivo: identificar los aspectos psicosociales para tratar la salud mental poscovid como evento de pandemia. Se realizó una revisión bibliográfica y documental sobre el tema en fuentes de datos digitales sobre el tema. Se utilizaron diferentes buscadores de información científica: Pubmed y Google Académico. Se evaluaron artículos de revisión, de investigación y páginas web publicadas. Se encontraron aspectos psicosociales muy importantes como: relacionado con el contexto general, con el fortalecimiento de la atención local, entornos de protección, que incluye principios psicosociales claves, Aspecto sobre toda la comunidad, así como actividades generales para todos los aspectos y/o intervenciones y mensajes públicos. La pandemia de COVID-19 es una amenaza de gran proporción tanto para la salud física como para la salud mental y el bienestar de sociedad.

Palabras clave: COVID-19; Pospandemia; Salud Mental; Poscovid; Aspectos Psicosociales.

INTRODUCCIÓN

El contexto del COVID-19 cambia en forma acelerada al mismo tiempo que la comprensión que tenemos del COVID-19 evoluciona constantemente. El siglo XXI se ha caracterizado desde sus inicios por una problemática de salud que ha afectado al mundo y Cuba no ha podido escapar de esta situación, que va desde un incremento de

la resistencia microbiana, hasta la aparición de nuevas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, como la de la COVID-19 a finales del pasado año.

La COVID-19 (coronavirus disease 2019) también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2). La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo. El virus SARS coronavirus 2 (SARS-CoV2).

El término compuesto «salud mental y apoyo psicosocial» (SMAPS) se utiliza en la Guía del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre SMAPS en Emergencias Humanitarias y Catástrofes para describir «cualquier tipo de apoyo local externo con miras a proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar trastornos mentales». El sistema humanitario global emplea el término SMAPS para reunir una amplia variedad de actores de respuesta a emergencias como el brote de COVID-19, incluidos aquellos agentes que trabajan con enfoques biológicos y socioculturales en contextos sanitarios, sociales, educativos y comunitarios, así como para destacar la necesidad de utilizar enfoques diferentes y complementarios para brindar un apoyo adecuado.^(1,2,3)

La pandemia de la COVID-19 probablemente ha cambiado mucho la manera en que vives tu vida, y con esto ha traído incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, y aislamiento social. Quizás te preocupes por enfermarte, por cuánto tiempo durará la pandemia, y qué nos traerá el futuro. El exceso de información, los rumores y la información errónea pueden hacer que te sientas sin control y que no tengas claro qué hacer.

Durante la pandemia de la COVID-19 quizás sientas estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad. Es posible que empeoren los trastornos de salud mental, incluyendo la ansiedad y la depresión.

Por todas estas razones, aprende estrategias para autocuidado y busca el cuidado que necesitas para ayudarte a afrontar esta situación desde un enfoque psicosocial.⁽³⁾

DESARROLLO

La salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones se ven profundamente afectados en varios niveles a medida que se enfrenta la adversidad. A medida que el virus se introduce y avanza en las comunidades de toda la Región^(8,9) las medidas de cuarentena domiciliar, el distanciamiento físico, el aislamiento hospitalario, la discontinuidad en los servicios de salud en general y de salud mental en particular, las dificultades para garantizar la disponibilidad continua de medicamentos, las preocupaciones de infectarse e infectar a otros, incluidos los seres queridos, representan factores de riesgo para la salud mental. El miedo, la tristeza, la ansiedad y la preocupación pueden ser reacciones consideradas comunes y comprensibles que pueden manifestar las personas. En algunos casos, en general una pequeña proporción de la población, estas reacciones pueden llegar a prolongarse y tornarse más graves e incapacitantes, lo que conduce a un aumento de los trastornos mentales entre hombres y mujeres adultos, niñas y niños. Además, las comunidades y los individuos pueden definir sus necesidades y prioridades de manera diferente en cada circunstancia.

En cualquier epidemia, es común que las personas se sientan estresadas y preocupadas. Las respuestas comunes de las personas afectadas (tanto en forma directa como indirecta) pueden incluir:^(2,3)

- Miedo a enfermar y morir.
- Evitar acercarse a centros de salud por miedo a infectarse mientras reciben atención
- Miedo a perder el sustento, no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedidas de su trabajo.
- Miedo a quedar socialmente excluidas/enviadas a cuarentena por estar asociadas con la enfermedad (por ej., racismo contra las personas que provienen de las áreas afectadas o que se percibe que provienen de tales áreas).
- Sentirse impotente al querer proteger a los seres queridos y miedo a perder a sus seres queridos debido al virus.
- Miedo a estar separadas de los seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena.
- Negarse a cuidar a menores no acompañados o separados, personas con discapacidades o personas mayores debido al miedo a infectarse, porque los padres o cuidadores han sido enviados a cuarentena.
- Sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento
- Miedo a revivir la experiencia de una epidemia anterior.

Las emergencias siempre son estresantes, pero hay factores de estrés que afectan a la población específicos del brote de COVID-19. Los factores de estrés incluyen:

- El riesgo de estar infectado e infectar a otros, en especial si el modo de transmisión del COVID-19 no es 100 % claro.
- Los síntomas comunes de otros problemas de salud (por ej., una fiebre) pueden confundirse con el COVID-19 y provocar miedo a estar infectado.

- Los cuidadores pueden sentirse cada vez más preocupados porque sus hijos estén solos (debido al cierre de las escuelas) sin el cuidado ni el apoyo adecuados. El cierre de las escuelas puede tener distintos efectos en las mujeres, quienes brindan la mayor parte del cuidado informal dentro de la familia, con las consecuencias de limitar su trabajo y sus oportunidades económicas.
- El riesgo del deterioro de la salud física y mental de personas vulnerables, como los adultos mayores (Intervención 1) y las personas con discapacidades (Intervención 2), si sus cuidadores fueran enviados a cuarentena y no dispusieran de otros cuidados y apoyo.^(2,12,14)

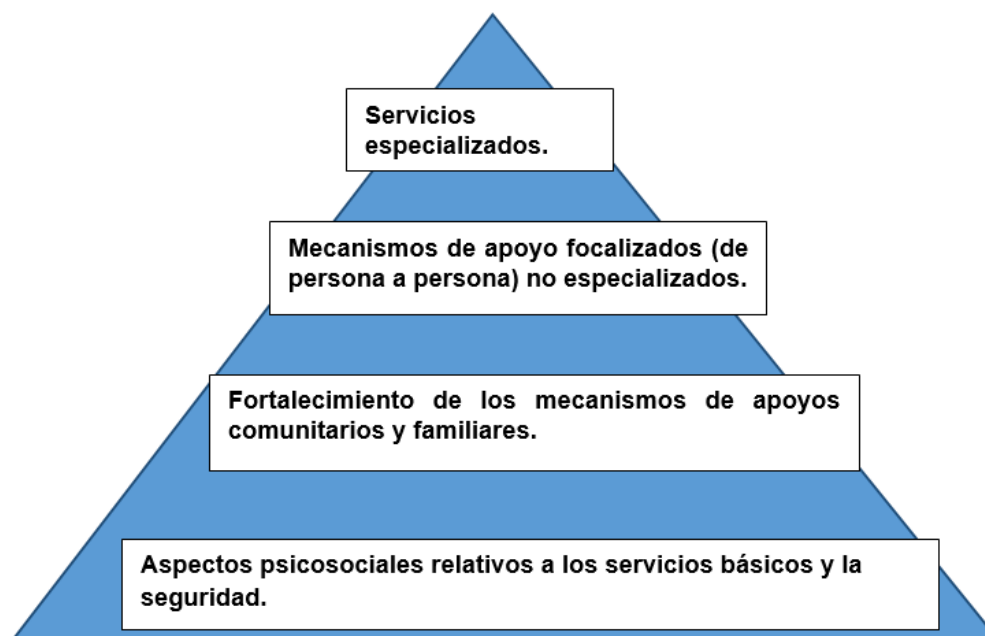


Figura 1. Pirámide de intervenciones para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial

En relación a estos principios psicosociales, se deben implementar a partir de diferentes dimensiones o contexto:

Aspecto relacionado con el contexto general:

Las respuestas de tratamiento deben basarse en el contexto. Además del brote de COVID-19, ¿cuáles son las cuestiones existentes y actuales dentro de esta comunidad? Estas cuestiones no pueden estar separadas de la respuesta de los servicios de salud mental de policlínico y/o municipio.

Dado que el virus se extiende hacia otros países, no puede haber un enfoque único para todos a la hora de resolverlas necesidades de salud mental y psicosociales de la población.^(4,5,6)

Dentro de cada contexto, es necesario comprender las necesidades de los grupos específicos dentro de la población quienes pueden encontrarse frente a obstáculos para acceder a la información, la atención y el apoyo, o que puedan estar en mayor riesgo de infección. El apoyo debe ser de fácil acceso y estar adecuadamente adaptado a las necesidades de los niños (Intervención 3: mensajes y actividades para ayudar a los niños a manejar el estrés.), los adultos mayores (Intervención 1: ayudar a los adultos mayores), las personas con discapacidad (Intervención 2: ayudar a las necesidades de personas discapacitadas.) y otros grupos vulnerables (por ej., personas cuyo sistema inmunológico está comprometido y grupos étnicos minoritarios). También se deben tener en cuenta las necesidades especiales de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños.

- Si la respuesta a brotes de una enfermedad el como el COVID-19 tiene que ser efectiva y no reproducir ni perpetuar las desigualdades de género y salud, es importante que se aborden y consideren las normas, los roles y las relaciones de género que influyen en la vulnerabilidad diferencial de mujeres y hombres a la infección, la exposición a agentes patógenos y el tratamiento recibido, así como la forma en que puedan diferir entre distintos grupos de mujeres y hombres.⁽¹⁾
- Los enfoques de tratamiento psicosocial deben evolucionar y adaptarse a las necesidades de cada población afectada por el COVID- 19 y a los distintos momentos del brote. (Es decir, antes, durante y después de altas tasas de infección).
- La preparación mejorará y acelerará en forma considerable la respuesta ante el inicio de un brote.

Aspecto relacionado con el fortalecimiento de la atención local^(5,6,7)

Los programas de salud mental, asistencia social y bienestar territorial, los entornos educativos y las organizaciones locales, pueden y deben cumplir un papel fundamental en la respuesta psicosocial.

En áreas donde no haya servicios de atención psicológica, identificar las principales fuentes de atención (por ej., familias, grupos sociales y, en algunos contextos, líderes religiosos y sanadores tradicionales) con quienes colaborar y trabajar.

Puede haber agentes locales, incluidos los líderes que gozan de la confianza y el respeto de la comunidad, que ya estén sirviendo como proveedores de primera línea ofreciendo apoyo psicosocial a sus comunidades, con respecto a temas como la muerte, morir, el duelo y la pérdida relacionados con el brote.

Apoyar a estos agentes con conocimiento sobre el COVID-19 así como habilidades de atención psicosocial (por ej., primeros auxilios psicológicos), además de cómo (y adónde) remitir a las personas que puedan necesitar apoyo más especializado.

Asegurarse de que haya suficiente personal y que este esté equipado con el conocimiento y las habilidades para brindar atención psicosocial los niños, las personas con discapacidades, sobrevivientes de violencia de género y otros adultos vulnerables.

Aspecto de entornos de protección^(5,6,7,10,11)

- Se debe hacer gran hincapié en las fortalezas y los recursos de las comunidades en lugar de sus debilidades y vulnerabilidades.
- La respuesta debe procurar la creación de entornos seguros y protegidos para la atención, y emplear los recursos y fortalezas existentes.
- Tanto los agentes individuales como la respuesta colectiva deben asegurarse de que todas las acciones protejan y promuevan el bienestar psicosocial.

Los principios psicosociales clave, como la esperanza, la seguridad, la calma, la conexión social y la eficiencia individual y comunitaria deben incorporarse en cada una de las intervenciones.^(5,6,7,8,9)

- Se debe tener en especial consideración la protección de los grupos vulnerables, incluidos los niños, las personas con discapacidades, los adultos mayores, las mujeres embarazadas y lactantes, las personas expuestas a la violencia de género, las personas cuyo sistema inmunitario está comprometido y los grupos étnicos/culturales que sean objeto de estigmatización o discriminación.
- Las líneas telefónicas directas pueden funcionar como una herramienta efectiva para apoyar a las personas de la comunidad que se sientan preocupadas o angustiadas. Es importante asegurar que el personal/los voluntarios de la línea directa estén capacitados y supervisados en atención psicológica (por ej., primeros auxilios psicológicos) y tengan información actual sobre el brote de COVID-19 para evitar daños indebidos a los interlocutores.

Aspecto Toda la COMUNIDAD^(9,10)

- Si bien es necesario concentrarse en intervenciones que tengan objetivos específicos y estén destinados a grupo específicos, la atención psicosocial necesita un enfoque en «toda la comunidad».
- Un enfoque en «toda la COMUNIDAD» implica ocuparse de las necesidades de SMAPS de toda la población afectada independientemente de su contacto directo o indirecto con el virus, su raza/grupo étnico, edad, género, vocación o afiliación.

Las actividades de la atención psicosocial aplicables a todos los miembros de la sociedad incluyen:

- Promoción de estrategias de autoasistencia, como ejercicios de respiración, relajación u otras prácticas culturales
- Mensajes de normalización sobre el miedo y la ansiedad y formas en que las personas pueden brindar apoyo a otras.
- Información clara, concisa y precisa sobre el COVID-19, incluido cómo acceder a ayuda si una persona se siente mal.

Actividades generales para todos los aspectos y/o intervenciones. (deben implementar como parte de la respuesta al COVID-19).^(12,13,14)

1. Realizar una evaluación rápida del contexto y de las cuestiones culturalmente específicas, las necesidades y los recursos disponibles de atención psicosocial, incluidas las necesidades de formación y las brechas de capacidades a lo largo de todo el espectro de la atención.
2. Fortalecer la coordinación de atención psicosocial facilitando la colaboración entre los organismos, el gobierno y otros asociados. La coordinación debe ser una iniciativa intersectorial, que incluya la salud, la protección y a otros agentes relevantes. Si se realizan reuniones por sector, se debe crear un Grupo de Trabajo Técnico de atención psicosocial para brindar apoyo a los agentes en todos los sectores.
3. Utilizar la información obtenida a partir de las evaluaciones que tengan en cuenta asuntos de género, incluidas las necesidades, brechas y recursos existentes identificados, para poner en marcha/

contribuir a un sistema para identificar y proporcionar atención a las personas con afecciones de salud mental y trastornos de abuso de sustancias, ya sean comunes o graves. Como parte del fortalecimiento del sistema de salud, todos los centros de salud deben contar con al menos una persona capacitada y un sistema activo para identificar y proporcionar atención a las personas con afecciones de salud mental comunes y graves (utilizando la *Guía de Intervención Humanitaria del Programa de Acción para superar las brechas en Salud Mental y otras herramientas*).⁽¹⁸⁾ Esto requiere la asignación de recursos a largo plazo y una estrategia de promoción de la atención psicosocial para su consideración en la financiación, la coordinación de calidad y las iniciativas sostenibles, a largo plazo.

4. Establecer una estrategia de atención psicosocial para los casos de COVID-19, los sobrevivientes, contactos (en particular para aquellos en aislamiento), familiares, trabajadores de primera línea y la comunidad en general, con especial atención a las necesidades de los grupos especiales y/o vulnerables (por ej., niños, adultos mayores, mujeres embarazadas y lactantes, personas en riesgo y expuestas a la violencia de género, y personas con discapacidad). Asegurarse de que la estrategia trate: los miedos, estigmas, estrategias de afrontamiento negativas (como el abuso de sustancias) y otras necesidades identificadas en la evaluación, y que promueva las estrategias de afrontamiento positivas, propuestas por la comunidad, además de promocionar la colaboración estrecha entre las comunidades y los servicios de salud, educación y bienestar social.^(16,17,18)

5. Integrar consideraciones psicosociales y de salud mental en todas las actividades de respuesta. Considerar y abordar los obstáculos para el acceso de mujeres y niñas a los servicios de apoyo psicosocial, especialmente de aquellas expuestas o que puedan estar en riesgo de sufrir violencia.

6. Asegurarse de que haya información precisa sobre el COVID-19 fácilmente disponible y accesible para los trabajadores de primera línea, los pacientes infectados con COVID-19, así como los miembros de la comunidad. La información debe incluir prácticas basadas en evidencia orientadas a prevenir la transmisión, cómo buscar apoyo sanitario, así como mensajes para promover el bienestar psicosocial (Intervención 6).

7. Capacitar a todos los trabajadores de primera línea (enfermeros, conductores de ambulancias, voluntarios, identificadores de casos, maestros y otros líderes de la comunidad), incluidos los trabajadores no relacionados con la salud en los sitios de cuarentena, en los principios esenciales de atención psicosocial, primeros auxilios psicosociales y cómo hacer remisiones cuando sea necesario.⁽¹⁴⁾ Los sitios de tratamiento del COVID-19 y los sitios de aislamiento/cuarentena deben contar con personal capacitado en SMAPS. Se pueden realizar infecciones.

8. Asegurarse de que haya una vía de remisiones en funcionamiento para las personas con afecciones de salud mental activa entre todos los sectores involucrados (como la salud, la protección y la violencia de género), y que todos los agentes que ejecutan la respuesta tengan conocimiento de ese sistema y lo utilicen.

9. Proporcionar acceso a recursos de apoyo psicosocial a todos los trabajadores de respuesta al brote de COVID-19. Esto debe tener la misma prioridad que asegurar su seguridad física mediante el conocimiento y los equipos adecuados. Siempre que sea posible, asegurarse de revisar el estado psicosocial de los trabajadores de primera línea para identificar riesgos, problemas emergentes y modificar la respuesta a sus necesidades.⁽¹⁵⁾

10. Desarrollar conjuntos de herramientas de actividades que los padres, maestros y familias puedan utilizar con los niños en aislamiento, incluidos mensajes sobre cómo prevenir la propagación de la enfermedad, tales como juegos y rimas para lavarse las manos. Los niños no deben estar separados de sus familias excepto para tratamiento y la prevención de la infección¹⁶. Si es imperativo apartarlos, se debe buscar una alternativa segura y confiable, con contacto periódico con la familia manteniendo las medidas de protección del niño (Véase: Normas Mínimas para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria).^(17,18,19,20)

11. Crear oportunidades para que aquellos que están afligidos puedan hacer luto de manera que no se pongan en peligro las estrategias de salud pública para reducir la propagación del COVID-19, pero que se reflejen las tradiciones y los rituales de la comunidad.⁽¹²⁾

12. Establecer medidas para reducir el impacto negativo del aislamiento social en los sitios de cuarentena. Se debe facilitar y promover la comunicación con familia y amigos fuera del sitio, así como medidas que promuevan la autonomía (por ej., elección en las actividades diarias).⁽¹⁹⁾

13. En la etapa de recuperación temprana, brindar apoyo a las autoridades sanitarias para establecer servicios de salud mental y psicosocial sostenibles y basados en la comunidad.⁽¹³⁾

14. Establecer mecanismos de vigilancia, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje para medir las actividades eficaces de atención psicosocial.

Mensajes para el público general para el manejo del estrés durante el brote de COVID-19:^(18,19,20)

- Es normal sentirse triste, angustiado, preocupado, confundido, asustado o enojado durante una crisis.

- Hable con personas de su confianza. Póngase en contacto con sus amigos y familia.
- Si debe quedarse en casa, mantenga un estilo de vida saludable (lo que incluye una dieta adecuada, sueño, ejercicio y contacto social con los seres queridos en el hogar). Manténgase en contacto con la familia y los amigos a través del correo electrónico, llamadas telefónicas y el uso de plataformas de redes sociales.
- No consuma tabaco, alcohol u otras drogas para enfrentar sus emociones.
- Si se siente abrumado, hable con un trabajador sanitario, trabajador social, profesional similar u otra persona confiable de su comunidad (por ej., un líder religioso o una persona mayor de la comunidad).
- Tenga un plan sobre adónde acudir y pedir ayuda para su salud mental y física y sus necesidades psicosociales, si fuera necesario.
- Obtenga información sobre su nivel de riesgo y cómo tomar precauciones. Utilice fuentes creíbles para obtener la información, como el sitio web de la OMS o un organismo de salud pública local o estatal.
- Disminuya el tiempo que usted y su familia ocupan viendo o escuchando cobertura mediática preocupante.

Consideraciones finales

La pandemia de COVID-19 y su repercusión poscovid es una amenaza de gran proporción tanto para la salud física como para la salud mental y el bienestar de sociedades enteras que se han visto gravemente afectadas por esta crisis, siendo ésta una prioridad que debe abordarse con urgencia (1). La adversidad asociada con las consecuencias socioeconómicas, el miedo al virus y su propagación, así como las preocupaciones asociadas, tienen un impacto indudable en la salud mental de la población. Debido a que el enfrentamiento a la COVID-19 impone importantes retos para los profesionales de la salud y el estudiantado en lo referente a los cuidados de la salud psicosocial de la población, lo cual provoca una alta carga emocional y gran impacto psicológico en la población, se decidió realizar esta investigación para abordar los aspectos psicosociales para tratar la salud mental a partir de Covid-19 como pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Afre-Socorro AL, Labrador-Falero DM, García-Molina Y, Alonso-Herrera A, Wong-Silva J. Characterization of the Main Integrating Discipline of the Stomatology Career in Plan E. *Odontologia (Montevideo)* 2024;2:130-130. <https://doi.org/10.62486/agodonto2024130>.
2. Amaya KIV. Hypersexualization on TikTok, a case study by Areli Arechiga. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:.65-.65. <https://doi.org/10.56294/mr2024.65>.
3. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Rev haban cienc méd*. 2020 [citado 02/06/2020]; 19 (Supl.): e3350. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
4. Auza-Santiváñez JC, Díaz JAC, Cruz OAV, Robles-Nina SM, Escalante CS, Huanca BA. Gamification in personal health management: a focus on mobile apps. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:31-31. <https://doi.org/10.56294/gr202431>.
5. Behavioral Guidelines for Response to a Pandemic Flu Outbreak. No date.
6. Benítez NR. Aesthetic: Subcultures in an Offline-Online Reality. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2024;2:.121-.121. <https://doi.org/10.56294/piii2024.121>.
7. Cano AMC. The gentrification of health: an analysis of its convergence. *Gentrification* 2024;2:54-54. <https://doi.org/10.62486/gen202454>.
8. Caro SB, García M. Symbols in the field: a semiotic analysis of the football shields of bolívar city, colombia. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:138-138. <https://doi.org/10.56294/cid2024138>.
9. Center for the Study of Traumatic Stress, Uniformed Services University of Health Sciences.
10. Céspedes-Proenza I, La-O-Rojas Y, García-Bacallao Y, Leyva-Samuel L, Padín-Gámez Y, Crispin-Rodríguez D. Educational intervention on oral cancer in high-risk patients over 35 years of age. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:127-127. <https://doi.org/10.56294/cid2024127>.

11. Chiappero ED, Trapé M, Scarcella E. Effectiveness of femtosecond laser-assisted cataract surgery in patients over 50 years of age in a private ophthalmology clinic in the city of Rosario, year 2022. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:.720-.720. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024720>.
12. Claudio BAM. Application of Data Mining for the Prediction of Academic Performance in University Engineering Students at the National Autonomous University of Mexico, 2022. *LatIA* 2024;2:14-14. <https://doi.org/10.62486/latia202414>.
13. Cobos ACA, Cedeño ZZ, Quijije JS, Estrella MC, Catagua MM, Acosta SB. Mindfulness techniques as a strategy for reducing stress levels in pre-school and primary school teachers. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:.362-.362. <https://doi.org/10.56294/hl2024.362>.
14. Cornu SAAA. A socio-environmental conflict, without a social movement?: artisanal brickworks in San Luis Potosí. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2024;2:.155-.155. <https://doi.org/10.56294/piii2024.155>.
15. Crispin-Rodríguez D, Crispin-Castellanos D, Ledesma-Céspedes N, Reyes-Cortiña G, Lamorú-Pardo AM, Ivonnet-Gutiérrez E. Comprehensive care strategy at El Guayabo Penitentiary Center. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:126-126. <https://doi.org/10.56294/cid2024126>.
16. Demianchuk A, Hrymskyy V, Tsyhanyk M, Tymkiv B, Pidkova I. Analysis of scientific research on the sacred art of the Roman Catholic Church in Ukrainian territories. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:.1234-.1234. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.1234>.
17. Efanimjor P, Okuku N, Amughoro AO, Atube EN, Temile SO, Okwoma AO, et al. Impact of metaverse and corporate social responsibility on agriculture production and accounting firm performance output of nigerian firms. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:.95-.95. <https://doi.org/10.56294/mr2024.95>.
18. Espinosa-Jaramillo MT. Internal Control in Companies from the Perspective of the COSO. *Management (Montevideo)* 2024;2:28-28. <https://doi.org/10.62486/agma202428>.
19. February 7, 2022 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
20. Galván LNO, Ayala DP, Lozano IM, Falero DML, Silva JW. Breastfeeding, Oral Habits, and Malocclusions in Children Aged 3 to 6 Years. *Odontologia (Montevideo)* 2024;2:101-101. <https://doi.org/10.62486/agodonto2024101>.
21. Geneva: 2018.
22. Gilani SAU, Al-Rajab M, Bakka M. Challenges and opportunities in traffic flow prediction: review of machine learning and deep learning perspectives. *Data and Metadata* 2024;3:378-378. <https://doi.org/10.56294/dm2024378>.
23. Giralt Herrera A, Rojas Velázquez JM, Leiva Enríquez J. Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial. *Rev Haban de Cienc Méd [Internet]*. 2020 [Citado 29/05/2020];19(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3246>
24. Gómez RT, Hernández YG, Suárez YS. Sustainable tourism and governance strategies in gentrification contexts: a bibliometric análisis. *Gentrification* 2024;2:66-66. <https://doi.org/10.62486/gen202466>.
25. Gómez Tejeda JJ, Diéguez Guach RA, Pérez Abreu MR, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre Tamayo AE. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la población de un consultorio. 16 de Abril. 2020 [citado 30/05/2020]; 59 (277): e925. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/925
26. Hernández-Lugo M de la C. Artificial Intelligence as a tool for analysis in Social Sciences: methods and applications. *LatIA* 2024;2:11-11. <https://doi.org/10.62486/latia202411>.
27. Hajar EPM, Pérez EEC, Meza JHM, Veliz DIH. Regulatory Compliance and Managerial Control in the Hemotherapy and Blood Bank Program of EsSalud Huancayo. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4:1002-1002. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241002>.

28. Huarcaya Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2020 [Citado 29/05/2022];37(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
29. IFRC. Personal communication, February 11, 2020.
30. Iyengar MS, Venkatesh R. A Brief Report on Building Customer Loyalty in Luxury hotels: A Universal Approach. *Management (Montevideo)* 2024;2:20-20. <https://doi.org/10.62486/agma202420>.
31. Iyengar MS, Venkatesh R. Customer preferences while booking accommodation in hotels: Customer Behaviour and Hotel Strategies. *Management (Montevideo)* 2024;2:31-31. <https://doi.org/10.62486/agma202431>.
32. Lozano IM, Molina YG, Santos IF, Galván LNO, Pérez AP, Becerra CEC. Behavior of Denture Stomatitis in Adults Over 45 Years of Age. *Odontologia (Montevideo)* 2024;2:102-102. <https://doi.org/10.62486/agodonto2024102>.
33. M VVRR, Pokkuluri KS, Rao NR, Sureshkumar S, Balakrishnan S, Shankar A. A secured and energy-efficient system for patient e-healthcare monitoring using the Internet of Medical Things (IoMT). *Data and Metadata* 2024;3:368-368. <https://doi.org/10.56294/dm2024368>.
34. Macedo GC, Auza-Santivañez JC, Rejas DREV, Sarmiento RAQ, Canaviri JJF, Laime LHS. Giant multiloculated omental cyst in a pediatric patient. Case report and literature review. *Multidisciplinar (Montevideo)* 2024;2:88-88. <https://doi.org/10.62486/agmu202488>.
35. Madariaga FJD. Pedagogical model for the integration of ICTs into teaching practices in official educational institutions in rural Monteria. *Multidisciplinar (Montevideo)* 2024;2:105-105. <https://doi.org/10.62486/agmu2024105>.
36. Manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Geneva, 2021.
37. Martínez M del CD, Rodríguez MMM, Pérez CAD. First dental consultation in pediatric patients. Machalilla, period September 2022 to July 2023. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4:.559-.559. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.559>.
38. Monaitiyama MIG, Castillo VS. Effects of hunting and wildlife trafficking by peasants in the Huitorá indigenous reservation. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:23-23. <https://doi.org/10.56294/pa202423>.
39. Montano M de las NV, Álvarez MK. Social vulnerability in communities of reformation and his relation with the stress. *AG Salud* 2024;2:45-45. <https://doi.org/10.62486/agsalud202445>.
40. Moreira JIG, Naranjo CEA. Analysis of injuries caused by sharp objects in the staff of the Segurilab health center and control proposal. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:808-808. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024808>.
41. Nasih S, Arezki SAS, Gadi T. Blockchain Technology for tracking and tracing containers: model and conception. *Data and Metadata* 2024;3:373-373. <https://doi.org/10.56294/dm2024373>.
42. Olguín-Martínez CM, Rivera RIB, Perez RLR, Guzmán JRV, Romero-Carazas R, Suárez NR, et al. Applications of augmented reality technology in design process. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:33-33. <https://doi.org/10.56294/gr202433>.
43. Orozco VO, Cotrin JAP, Zuluaga NR. Jurisprudential analysis on substitute compensation in the department of caldas: contrast between legal security and the right to social security. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2024;2:234-234. <https://doi.org/10.56294/piii2024234>.
44. Osorio CA, Londoño CÁ. The expert opinion in the administrative contentious jurisdiction in accordance with law 2080 of 2021. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:22-22. <https://doi.org/10.56294/pa202422>.

45. outbreaks. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2023.
46. P LR. Innovating in Mental Health: Metacognitive Psychotherapy. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:74-74. <https://doi.org/10.56294/ri202474>.
47. Pablos WJD, Guillén AJ, Blanco MB, Hernández-Runque E. Leadership in safety and health management at work in Courier companies. *AG Salud* 2024;2:44-44. <https://doi.org/10.62486/agsalud202444>.
48. Pan American Health Organization (PAHO). Protecting Mental Health During Epidemics. PAHO, 2023.
49. Parra AL, Escalona E, Navarrete FB. Physical fitness assessment of a Venezuelan industrial direct labor force population. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:88-88. <https://doi.org/10.56294/ri202488>.
50. Pattar N, Mehta PK. The Role of Social Security Schemes in Reducing Poverty and Inequality: A Comparative Study in Southeast Region. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:.718-.718. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.718>.
51. Pérez Abereu MR, Gómez Tejeda JJ, Diéguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev Haban de Cienc Méd [Internet]*. 2020 [Citado 29/05/2020];19(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254>
52. Posso-Pacheco RJ, Gutiérrez-Ramos EA, Chica-Montero NJ, Alemán-Aguay JA, Rondal-Guanotasig M del C, Mullo-Cóndor KS. Evaluation of Artificial Intelligence Technologies and the Metaverse in Adapting Pedagogical Strategies. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:68-68. <https://doi.org/10.56294/mr202468>.
53. Razooq AM, Sayhood EK, Resheq AS. Effects of steel reinforcement ratios on the flange effective width for reinforced concrete T-beams casting with recycled coarse aggregate. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:820-820. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024820>.
54. Reyes YM, Jiménez NPC, Mena LAA, Jácome AGO, Allauca O del RP, Sarmiento FCR. Dysphemia in the development of verbal language in children aged 3 to 4 years. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:.359-.359. <https://doi.org/10.56294/hl2024.359>.
55. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev haban cienc méd*. 2020 [citado 29/05/2020]; 19. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
56. Rojas MG, Agudelo NG. Creative economy and communication. Characterization in a line of research. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:32-32. <https://doi.org/10.56294/gr202432>.
57. Rosas-Patiño G. Gentrification as a field of study in environmental sciences. *Gentrification* 2024;2:55-55. <https://doi.org/10.62486/gen202455>.
58. Savitha D, Sudha L. Sentence level Classification through machine learning with effective feature extraction using deep learning. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:702-702. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024702>.
59. Sidiq M, Chahal A, Gupta S, Vajrara KR. Advancement, utilization, and future outlook of Artificial Intelligence for physiotherapy clinical trials in India: An overview. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:73-73. <https://doi.org/10.56294/ri202473>.
60. Sohal J, S R yothi, Patil DD, Rastogi S, Ravindra R, Mishra SN, et al. Bariatric Surgery and Pregnancy: Impact on Maternal and Fetal Health. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:.396-.396. <https://doi.org/10.56294/hl2024.396>.
61. Soto CAG, Castillo VS. Local methods for the control of Monalonion dissimulatun pest in cacao farms in Florencia- Caquetá. *Multidisciplinar (Montevideo)* 2024;2:83-83. <https://doi.org/10.62486/agmu202483>.

62. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Guidance note: Protection of children during infectious disease
63. The Alliance for Child protection in humanitarian action. Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019
64. Vásquez MPR, Barrios BSV, Esmeraldas E del CO, Mora CC, Rodríguez-Álvarez AM, Román-Mireles A, et al. Social networks and adolescent mental health: a literature review. *AG Salud* 2024;2:46-46. <https://doi.org/10.62486/agsalud202446>.
65. Velásquez AA, Gómez JAY, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Soft skills and the labor market insertion of students in the last cycles of administration at a university in northern Lima. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:21-21. <https://doi.org/10.56294/pa202421>.
66. Véliz Burgos A, Dörner Paris A, Ripoll Novales M. Bienestar psicológico y nivel de sedentarismo de pescadores artesanales de la Región de Los Lagos, Chile. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2017 [Citado 29/05/2020];17(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1093> Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2023-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*.
67. WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies:
68. WHO, CBM, World Vision International & UNICEF. Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks.
69. WHO. Building back better: sustainable mental health care after emergencies. WHO: Geneva, 2018.
70. Yassine M, Attou OE, Arouch M. Moroccan Public Universities Confronting the Challenge of Patent Valorization: Potentialities and Realities. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4:1001-1001. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241001>.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Camilo Macías-Bestard, Yannelis Pérez-Sevila.

Análisis formal: Camilo Macías-Bestard, Yannelis Pérez-Sevila.

Investigación: Camilo Macías-Bestard, Yannelis Pérez-Sevila.

Redacción - borrador original: Camilo Macías-Bestard, Yannelis Pérez-Sevila.

Redacción - revisión y edición: Camilo Macías-Bestard, Yannelis Pérez-Sevila.