



## IMPACTO DEL CORONAVIRUS EN LA SALUD MENTAL DE LOS COLECTIVOS: REVISIÓN NARRATIVA

### IMPACT OF THE CORONAVIRUS ON THE MENTAL HEALTH OF COLLECTIVES: NARRATIVE REVIEW

#### Para citar este artículo:

Hernández L. & Peinado L. (2022). Impacto del coronavirus en la salud mental de los colectivos: Revisión Narrativa. *Revista cuidado y ocupación humana Vol.11-1*

**Ladini Sunanda Hernández Bello\***

Enfermera, Mg Salud Mental.

[Ladinihernandez3126@gmail.com](mailto:Ladinihernandez3126@gmail.com)

Orcid: 0000-0003-0179-1476

**Lindsay Peinado Valencia\*\***

Enfermera, Mg Educación.

[jefaturadiscenfermeria@unisinucartagena.edu.co](mailto:jefaturadiscenfermeria@unisinucartagena.edu.co)

Orcid: 0000-00020374-9397

Grupo Cuidado de la vida y salud, Universidad del Sinú Seccional Cartagena

#### RESUMEN

**Introducción:** la Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 11 de marzo de 2020 declaró la pandemia por covid-19. Los esfuerzos gubernamentales se han concentrado en la ejecución de estrategias que promuevan la salud física de las personas y que prevengan los contagios con el virus. No obstante, se ha dejado de lado las implicaciones que tiene la pandemia en la salud mental de los colectivos. El objetivo es analizar el impacto de la pandemia por covid-19 en los diferentes colectivos de la sociedad de acuerdo a la evidencia científica disponible en la literatura. **Materiales y método:** Se realizó una revisión narrativa, se consultaron tres fuentes bibliográficas como Scielo, LILACS y Pubmed, para localizar los documentos publicados desde diciembre de 2019 a 20 de mayo de 2020. Se utilizaron las ecuaciones de búsqueda en español e inglés salud mental AND coronavirus, efectos del coronavirus AND salud mental. **Resultados:** se encontró que la ansiedad, la depresión, el estrés, trastornos del sueño y angustia son los síntomas más a florados durante la pandemia en población general y en los profesionales de la salud. Así mismo, se recopila el impacto de la pandemia en la salud mental de las personas diagnosticadas con trastorno mental y los cambios en la atención en salud mental. **Conclusión:** la pandemia por covid-19 impactó negativamente la salud mental de la población al generar un desajuste en los modos de vida, teniendo en cuenta consecuencias como el aislamiento, el desempleo y el aumento de la violencia intrafamiliar.

**PALABRAS CLAVE:** Salud mental, covid-19, infección por coronavirus, trastornos mentales. Fuente DeCS

#### ABSTRACT

**Introduction:** The World Health Organization (WHO) on March 11, 2020, declared the covid-19 pandemic. Government efforts have focused on executing strategies that promote people's physical health and prevent virus contagion. However, the pandemic mental health implications for collectives has been neglected. The objective is to analyze the impact of the covid-19 pandemic on different society groups according to the scientific evidence available in the literature. **Materials and method:** A narrative review was performed, three bibliographic sources were consulted such as Scielo, LILACS and Pubmed, to locate the published documents from December 2019 to May 20, 2020. The search equations "mental health AND coronavirus" and "Coronavirus effects AND mental health" was used both in English and Spanish, **Results:** Anxiety, depression, stress, sleep disorders and anxiety were found to be the most common symptoms during the pandemic in the general population and in health professionals. Likewise, the impact of the pandemic on the people mental health diagnosed with a mental disorder and the changes in mental health care are compiled. **Conclusion:** the covid-19 pandemic has negatively impacted population mental health by generating a mismatch in lifestyles, taking into account the consequences such as isolation, unemployment and increased intra-family violence.

**KEY WORDS:** Mental Health, covid-19, Coronavirus Infections, Mental Disorders. Source DeCS



### INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 se desató un brote por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en Wuhan China, la propagación del virus fue rápida, puesto que en pocos meses alcanzó extensión mundial. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 11 de marzo de 2020, declaró la pandemia por covid-19. Como respuesta, los gobiernos a nivel mundial desplegaron e implementaron una serie de medidas estrictas, entre ellas el asilamiento preventivo obligatorio y la prohibición de las aglomeraciones o grandes aforos de personas; estas buscan frenar la propagación del virus y aplanar la curva de contagios para preservar la vida de millones de personas. Sin embargo, estas medidas han impactado las dinámicas de vida de las personas, si se tiene en cuenta que hubo una resección laboral, económica y social<sup>11</sup>.

Los esfuerzos gubernamentales se han concentrado en la ejecución de estrategias que promuevan la salud física de las personas y que prevengan los contagios con el virus, así como en la adquisición de dispositivos médicos, medicamentos y reactivos que aumenten la capacidad instalada de los servicios de salud y que permitan un diagnóstico oportuno y tratamiento precoz de las personas que resulten infectadas; también, se han implementado una serie de políticas que busquen mantener la empleabilidad, alivios financieros para empresas y personas naturales. Todas estas medidas resultan importantes para mitigar el impacto de la pandemia en la salud de las personas, no obstante, se ha dejado de lado las implicaciones que tiene la pandemia en la salud mental de los colectivos y en las intervenciones que se requieren para promover la salud mental de las personas y evitar sufrimientos emocionales. La evidencia sugiere que los sobrevivientes del tratamiento con UCI tienen un riesgo elevado de trastorno de estrés postraumático, depresión, trastornos del sueño, mala calidad de vida y disfunción cognitiva<sup>1-2</sup>.

Los miembros de la familia pueden experimentar angustia, miedo o ansiedad por la hospitalización de un ser querido, particularmente cuando las medidas de control de infecciones restringen las visitas<sup>3</sup>. Estar aislado en el hogar puede aumentar las

presiones familiares o financieras a medida que las consecuencias económicas del brote empeoran y conducen a un desequilibrio en la salud mental. Así mismo, el impacto psicológico de cualquier pandemia se ve reflejado en los profesionales de salud que enfrentan en primera línea el problema, según Seon Parka las enfermeras y los médicos involucrados en brotes globales como el SARS, el MERS y el ébola experimentaron un mayor agotamiento, estrés laboral y fatiga, menor satisfacción laboral y moral<sup>4</sup>.

Las personas pueden enfrentar desempleo, inestabilidad de la vivienda e inseguridad alimentaria mientras se intensifican las responsabilidades de cuidado de los niños o los miembros de la familia. Aquellos que experimentan trauma o violencia en sus relaciones íntimas de pareja y familia, incluido el trauma psicológico, pueden tener un mayor riesgo de victimización, en esta misma línea la evidencia ha demostrado que las personas en situaciones de crisis o durante desastres suelen experimentar perdurabilidad del trauma psicológico que se convierte en depresión, trastornos de ansiedad o abuso de sustancias a consecuencia de la pérdida de ingresos, la amenaza percibida para la vida y las lesiones personales<sup>3,5</sup>.

Así mismo a medida que el coronavirus avanza, se presentan hechos de estigmatización por aquellas personas que tienen la enfermedad, fueron objeto de rechazo, aislamiento, crítica, e incluso violencia física, algunos han experimentado rechazo de la atención médica, el empleo y la educación<sup>4</sup>. Toda esta situación generada por la pandemia, hace que sea de interés reconocer las implicaciones que esta produce en los colectivos sociales. En este sentido, el objetivo de este trabajo es analizar el impacto de la pandemia por covid-19 en los diferentes colectivos de la sociedad de acuerdo a la evidencia científica disponible en la literatura actual. De tal forma que sirva de insumo para encaminar esfuerzos hacia la promoción y mantenimiento de la salud mental de la población general y así mitigar las consecuencias negativas de la crisis en la salud de los colectivos.

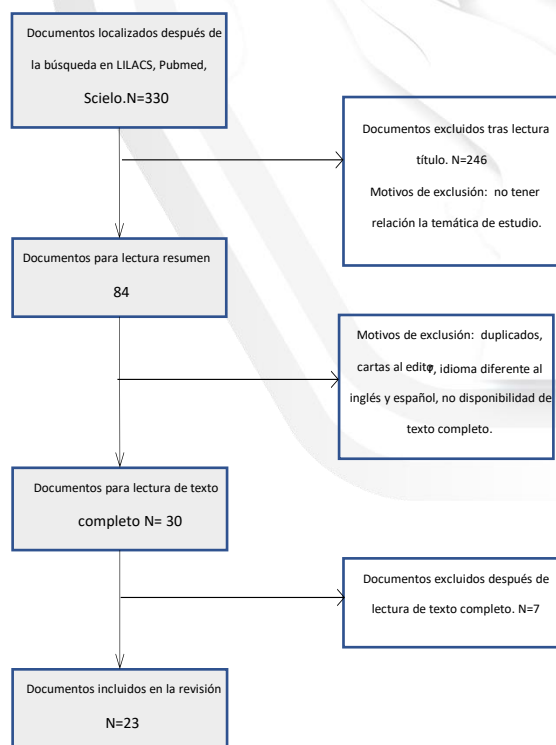


## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión narrativa, se consultaron tres fuentes bibliográficas como Scielo, LILACS y Pubmed, para localizar los documentos publicados desde diciembre de 2019 a 20 de mayo de 2020. Estos documentos podrían ser protocolos, guías, o artículos científicos sobre covid-19 y su impacto en la salud mental de las personas en general. Se utilizaron las ecuaciones de búsqueda en español e inglés salud mental AND coronavirus, efectos del coronavirus AND salud mental, coronavirus AND mental health y effects of coronavirus AND mental health. Se excluyeron aquellos documentos que pertenecían a cartas de editor o que no se pudiera acceder a texto completo.

Para la selección de los documentos se realizó lectura de título y resumen, aquellos que no abordaron el impacto del covid-19 en salud mental eran descartados, luego de exportar los documentos seleccionados por este cribado, se pasó a lectura de texto completo, lo que permitió la selección final (figura 1).

**Figura 1.** Esquema general de la revisión.



## RESULTADOS

Se localizaron un total de 330 documentos de los cuales se incluyeron 23 documentos en esta revisión, cinco (5) artículos de reflexión, dos (2) revisión narrativa, cinco (5) estudios originales, siete (7) protocolos y cuatro (4) artículos cortos. La mayoría de los documentos (16) estaban publicados en idioma inglés, solo cuatro (4) en idioma español y dos (2) en portugués. Los documentos fueron protocolos, investigaciones originales y estudios de reflexión. El 78% de los estudios fueron realizados en los países europeos y asiáticos, solo cinco fueron realizados en Latinoamérica y estos correspondieron a protocolos diseñados por sus respectivas autoridades en salud.

### *Salud mental en población general*

Ante una situación de crisis como la que se experimenta a nivel mundial a consecuencia por la pandemia de covid-19 y las medidas emitidas e implementadas por los gobiernos para evitar la propagación del virus, contener los contagios y atender a las personas afectadas; se ha generado rupturas y cambios en las dinámicas y modos de vida de las personas, por ejemplo el hecho de trabajar desde casa, el aislamiento obligatorio y el confinamiento de la población más vulnerable como los adultos mayores y niños, desencadena respuestas emocionales que pueden ser normales ante una situación de crisis, pero también se pueden presentar respuestas emocionales moderadas o graves que requieran mayor atención<sup>6</sup>. En los primeros días del brote de covid-19 en China, una encuesta encontró que el 53.8% de los participantes calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo, el 16.5% informó síntomas depresivos moderados a severos, 28.8% síntomas de ansiedad moderados a severos y el 8.1% informó niveles de estrés moderados a severos<sup>7</sup>.

La amplia cobertura de la pandemia por los medios de comunicación también ha influido en la respuesta física y psicológica del público ante la inminente amenaza contagio con una enfermedad infecciosa de aparente fácil transición y que puede llevar a muerte, puede amplificar su aprensión incluso cuando se usa para alentarlos a tomar medidas para protegerse del virus.



Lo cierto es que se ha demostrado el amplio y profundo impacto psicológico que pueden tener los brotes en las personas<sup>8</sup>. Para las personas sin enfermedad mental previa, un brote puede inducir síntomas psiquiátricos ante la experimentación de culpa, vergüenza o estigma por la cuarentena y en aquellos con enfermedades mentales preexistentes, su cuadro podría agravarse y causar angustia a sus cuidadores. Sin embargo, ambos grupos de personas experimentan miedo y ansiedad de enfermarse o morir, impotencia o culpar a quienes están enfermos, ataques de pánico y síntomas somáticos<sup>8</sup>. Un estudio realizado por González y cols<sup>9</sup> en España en 3480 personas, encontró que había un alto nivel de angustia en los participantes, el 13,9% de la muestra declaró que tenían síntomas relacionados o compatibles con el covid-19, pero solo el 7% había dado positivo.

Así mismo los participantes sentían angustia a causa de la enfermedad de un familiar cercano (28.3%) y el 3% convivía con un pariente que había sido diagnosticado. Según Cyrus y cols<sup>7</sup>, aquellos que se someten a cuarentena prolongada pueden desarrollar síntomas depresivos, sumado el impacto negativo que la pandemia ha tenido en la economía. La soledad y la discriminación y sentimientos de poco apoyo social, interrupción del bienestar y la autocompasión se relacionan con síntomas estrés depresivo, ansioso y postraumático<sup>5</sup>.

### ***Estrés, ansiedad y depresión***

Las respuestas emocionales traumáticas y profundas en sociedades abrumadas por desastres humanos a gran escala, como enfermedades pandémicas mundiales, desastres naturales, tragedias provocadas por el hombre, conflictos de guerra o crisis sociales, pueden causar trastornos masivos relacionados con el estrés. En el 2007 después del ciclón en India el 30,6% de los niños y adolescentes desarrollaron estrés postraumático y en 2016 en Canadá el 29,1% de los evacuados después del incendio forestal también desarrollaron este trastorno<sup>10</sup>.

Ante la situación de pandemia por coronavirus actual, China como primer país afectado por el virus es el que ha desarrollado estudios primarios sobre el impacto de crisis sanitaria en la salud mental. Es así como Tan y cols<sup>11</sup> en 673 participantes en reporto que 10,8% (63),

concordaron con los síntomas para el trastorno por estrés postraumático y 21,7% (147) manifestaron estrés leve. Wang y cols<sup>12</sup> en su estudio longitudinal en 1406 participantes obtuvo una puntuación media de 7,76 en la primera medición y 7,86 en la segunda para el estrés según el instrumento utilizado. Por su parte, González y cols<sup>9</sup> en España encontraron que los participantes de sus estudios cumplían con los síntomas de estrés postraumático, pero al hacer el modelo de regresión para la asociación de variable con la soledad, el apoyo social y la discriminación, la asociación no fue significativa.

No obstante, la manifestación de estrés leve o moderado o la experimentación de síntomas consecuentes con el trastorno de estrés postraumático son producto de las respuestas tempranas o tardías de un individuo ante una situación amenazadora o catastrófica. Esta se manifiesta con episodios de reexperimentación del trauma, embotamiento emocional, estado de hiperactividad y vigilancia, evitación de actividades relacionadas con el trauma (infección por covid-19) combinadas o no con expresiones de ansiedad o depresión<sup>13</sup>.

Los trastornos de ansiedad interfieren con el normal funcionamiento de la persona, se presentan como respuestas emocionales desbordadas continuas que requieren de intervenciones eficaces para su contención. Por su parte, la ansiedad puede presentarse de manera episódica como respuesta a una crisis mediante una fobia o ataque de pánico<sup>13</sup>. En el contexto del covid-19 puede intensificarse la experiencia de la ansiedad e incluso otros trastornos como el obsesivo compulsivo. Según Y Ni alrededor de una quinta parte 23.84% (376) de los encuestados informaron ansiedad probable<sup>14</sup>.

Otra de las consecuencias emocionales a raíz de la pandemia puede ser la manifestación de síntomas depresivos, la persona afectada presenta un estado de ánimo triste, pierde la capacidad de interesarse o disfrutar las actividades de la vida, insomnio, cansancio exagerado, desesperanza e ideas de fracaso o minusvalía, las cuales pueden afectar las relaciones familiares y sociales de la persona que la padece<sup>13</sup>. Y Ni y Cols en China encontraron que en los participantes de su



estudio (303) 19.21%, tenían depresión probable<sup>14</sup>; Wang también obtuvo puntuaciones medias para depresión dentro de sus participantes 6,25 en la primera medida y 6,38 en la segunda<sup>12</sup>; Tan reportó que solo 2,5% de sus participantes tenían depresión moderada<sup>11</sup>. Por otro lado, González en España reportó que el 18,1% de sus participantes obtuvieron puntajes consecuentes con un trastorno depresivo, además mostró asociación significativa con las variables de soledad, apoyo social y discriminación<sup>9</sup>.

Algunas de las variables asociadas a los síntomas de ansiedad, estrés y depresión en tiempos de covid-19, es la soledad o el ser retirado es un predictor negativo mientras que ser estudiante es un predictor positivo para la depresión. Así mismo, el ser mujer y sentir que recibes demasiada información fueron predictores para la ansiedad, mientras que tener la información correcta era un protector contra esta sintomatología<sup>12-14</sup>. El papel de la información es fundamental para el bienestar psicológico, por lo que crear conciencia sobre el acceso a canales de información confiables para evitar noticias falsas, así como recurrir a profesionales de la salud para resolver dudas o proporcionar pautas para la acción, podrían ser una prioridad en términos de medidas a implementar en esta situación<sup>9</sup>.

### ***Otras manifestaciones de importancia clínica en salud mental***

Según un estudio realizado por Tan en China se encontró que las personas manifestaban preocupaciones moderadas a severas sobre su salud física (12.0%), ira e impulsividad moderadas a severas (3.6%), discriminación moderada a severa (3.0%), ideaciones paranoides moderadas a severas (1.3%) y alucinaciones auditivas moderadas a severas (1.0%). Así mismo, se encontró que la prevalencia del consumo moderado a severo de alcohol, la ideación suicida y la intención de lastimar a otros fueron afortunadamente <1%<sup>11</sup>. Los síntomas mentales pueden aparecer en todas las poblaciones como niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, debido al cambio en las actividades, rutinas o modos de vida habituales de muchas personas, por lo que se espera que aumenten los niveles de soledad, depresión, consumo nocivo de alcohol y otras

sustancias psicoactivas y autolesiones o conducta suicida<sup>6, 10</sup>. También se plantea el aumento del miedo e incertidumbre, disminución de la salud percibida, conductas sociales negativas impulsadas por el miedo y percepciones distorsionadas del riesgo, incluidas reacciones de insomnio, ira, conductas de riesgo para la salud como consumo de alcohol y tabaco y aislamiento social<sup>15</sup>.

Otras personas pueden experimentar incapacidad para afrontar los problemas, planificar el futuro o continuar con la situación presente o articularse con los cambios en la rutina diaria a causa de la pandemia, lo que se traduce en la aparición de trastornos de adaptación<sup>13</sup>. Por su parte, el aislamiento social, los conflictos, la tensión y estrés en el hogar producto del confinamiento instaurado como respuesta a controlar la pandemia, puede agudizar la violencia de género y la violencia dirigida a niños y adolescentes por sus padres, al colocar a estas personas sobre todo las mujeres en la imposibilidad de abandonar el domicilio ante una situación de riesgo o de violencia propiamente dicha, así mismo obliga a los niños y adolescentes a convivir con su maltratador más tiempo dentro del hogar. Es por esto que la intervención del personal de la salud debe estar encaminada para la detección, atención y referencia adecuada de las sobrevivientes de violencia para asegurar la salud y vida de estos colectivos<sup>16</sup>.

Por otro lado, el brote de covid-19 ha afectado la vida de muchas personas en todo el mundo. Los estudiantes universitarios también hacen parte de este colectivo que enfrenta sentimientos de incertidumbre y ansiedad sobre lo que sucederá con su proceso de aprendizaje, lo que traduce en grandes niveles de estrés y efectos desfavorables para la salud mental. Las universidades tienen la tarea de flexibilizar los currículos y de establecer mecanismos de clase y de evaluación de aprendizaje flexibles a mediano plazo para responder a las demandas de las medidas tomadas en torno a la pandemia. De tal forma, que los estudiantes no se atrasen en su proceso de formación como profesionales y minimizar el impacto negativo de la situación sobre la educación<sup>16,17</sup>.

Sin embargo, se resalta que el aprendizaje en línea no es aplicable a todas las disciplinas como las áreas de la salud, las artes, música y



actividades que impliquen laboratorios. En tales casos, el profesorado puede simplemente calificar a los estudiantes en el trabajo que ya han hecho, realizar la virtualización de los contenidos teóricos que no requieren prácticas reales o suspender las clases hasta que la situación vuelva a la normalidad, lo cual implica atrasar los calendarios académicos<sup>17</sup>. No obstante, la prioridad de las universidades debe ser garantizar la seguridad y el bienestar de los estudiantes, al permitir que estos puedan expresar los sentimientos de ansiedad aumentados y de todo el personal que hace parte de esta instancia, para que en dado caso reciban el apoyo psicológico requerido<sup>16</sup>.

### ***Salud mental en personas con trastornos mentales previos a la pandemia***

Normalmente se ha destacado el riesgo del sufrimiento y las afectaciones de la salud mental de la población general, se ha resaltado la importancia de focalizarse en los grupos más vulnerables como los niños y adultos mayores, incluso los gobiernos han implementado medidas para mantener el bienestar físico y mental en estas poblaciones. En este sentido, se ha dejado de lado a la población diagnosticada previamente con un trastorno mental moderado o grave como aquellas personas enfermas por esquizofrenia, depresión mayor, trastorno afectivo bipolar, trastorno esquizoafectivo, entre otros, quienes pueden experimentar mayor susceptibilidad a las respuestas emocionales como miedo, ansiedad, estrés, depresión, así como el riesgo de recaída o empeoramiento de síntomas psicóticos<sup>18</sup>.

A esto se le suma el hecho de que estas personas están más en riesgo de contagiarse por el nuevo virus, si se tiene en cuenta que algunas personas con trastornos mentales sobre todo aquellos con trastornos graves pueden estar menos involucradas en las redes sociales y los medios de comunicación estándar, lo que hace probable que los mensajes de salud y conciencia de la crisis no se difundan bien dentro este colectivo o que no puedan encontrar información precisa que les permita organizar los comportamientos que reduzcan el riesgo de exposición e infección, lo que crea un riesgo para la salud pública general. También, algunas personas con trastorno mental muy grave se presenta un desafío a la hora de comprender y

cumplir con directivas complejas y medidas de precaución<sup>18</sup>.

Las personas con enfermedades mentales a menudo se ven cargadas no solo por su enfermedad sino también por el aislamiento, subempleo o desempleo, estado socioeconómico más bajo, menor nivel educativo y de alfabetización, deterioros cognitivos e inseguridad alimentaria, las cuales se ven agudizadas en medio de la crisis sanitaria, social y económica generada por el covid-19<sup>19</sup>. Además, las medidas de confinamiento en estas personas pueden resultar difícil, si se tiene en cuenta que algunos carecen de un lugar seguro, según una estimación por Folsom<sup>20</sup>, el 20% de los pacientes con esquizofrenia y el 17% de los pacientes con trastorno bipolar no tienen hogar.

Es por esto que algunas personas con trastorno mental residen en entornos comunitarios como refugios, unidades psiquiátricas y hogares grupales, donde puede existir un mayor riesgo de contagio, como ocurrió en Corea del Sur, donde 101 de 103 pacientes en una unidad psiquiátrica contrajeron covid-19 y 7 murieron<sup>21</sup>. En un centro de salud mental de Wuhan se informó que 50 pacientes psiquiátricos sufrieron covid-19. Similar en Nueva York, donde se descubrió que las personas con trastorno mental grave que viven en hogares grupales tenían 5.3 veces más probabilidades que la población general de desarrollar covid-19 y 4.9 veces más probabilidades de morir a causa de él<sup>22</sup>.

El distanciamiento social también causa que el acceso a los centros de tratamiento y apoyo en salud mental sea limitado, incluido los proveedores de salud mental, los programas diurnos, las casas clubs u hospitales día, las consultas por psiquiatría y los servicios de relevo administrados por pares<sup>18,23</sup>. Lo que crea una barrera importante para que las personas con trastorno mental puedan acceder y continuar con los servicios de salud mental ambulatorio que le permiten tener un tratamiento adecuado para estabilizar los síntomas de cualquier índole en la esfera mental y restringe el acceso a los programas de rehabilitación, lo que puede influir en la pérdida de las ganancias adquiridas por los



tratamientos, recaídas o crisis y exacerbación de las respuestas emocionales<sup>23</sup>.

También, las rutinas al interior de los servicios de hospitalización en salud mental fueron cambiadas como el hecho de que los pacientes psiquiátricos tuvieron que permanecer en salas cerradas, se suspendieron las terapias grupales que requieren contacto, se cancelaron las visitas familiares por temor a la transmisión del nuevo coronavirus y la implementación de protocolos de bioseguridad estricta para evitar los contagios dentro de las instituciones<sup>23</sup>.

### ***Salud mental en profesionales de la salud***

En el caso de los profesionales de la salud, mientras las personas en general se preparan para el aislamiento, cierre o desaceleración en las actividades diarias, estos se preparan para sin duda el aumento exponencial de la demanda de atención médica, se enfrentan a largos turnos de trabajo, a menudo con pocos recursos e infraestructura precaria, sumado a esto, la necesidad de usar equipo de protección personal (EPP) que pueda causar molestias físicas y dificultad para respirar<sup>5,24</sup>. Además, muchos profesionales pueden sentirse poco preparados para llevar a cabo la intervención clínica de pacientes infectados, si se tiene en cuenta que del nuevo coronavirus se sabe poco lo que impide el empleo de protocolos o tratamientos clínicos bien establecidos. También, existe el temor a la autoinoculación, la posibilidad de propagar el virus a sus familiares, amigos o colegas. Esto puede llevarlos a aislarse de su familia, cambiar su rutina y reducir su red de apoyo social<sup>24,25</sup>. Estos factores pueden dar lugar a diferentes niveles de presión psicológica, lo que puede desencadenar sentimientos de soledad e impotencia, o una serie de estados emocionales disfóricos, como estrés, irritabilidad, fatiga física y mental y desesperación. La sobrecarga de trabajo y los síntomas relacionados con el estrés asociados a la pandemia hacen que los profesionales de la salud sean especialmente vulnerables al sufrimiento psicológico, lo que aumenta la posibilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos<sup>25</sup>.

Todo esto constituye a los profesionales de la salud como una población en alto riesgo de desarrollar sufrimientos emocionales, por lo que

las autoridades en salud, también deben enfocar sus esfuerzos en proteger la salud mental y física de los médicos, enfermeras, terapeutas respiratorios y demás trabajadores que hacen parte de la primera línea de defensa contra el covid-19<sup>5,24,25</sup>.

Un estudio realizado en Brasil en 799 trabajadores en general, encontró que el 14.4% de los participantes eran profesionales de la salud con actividades hospitalarias como médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y psicólogos. El 70% de los participantes informaron haber estado bajo monitoreo de salud mental en algún momento de sus vidas o estar actualmente y casi el 25% tenía un diagnóstico de trastorno mental. El factor de riesgo predominante fue ser mujer con tres veces más probabilidades que los hombres (OR = 2.73;  $p < 0,01$ ), mientras que como factor protector principal fue ser profesional de la salud, quienes tenían un 40% menos de probabilidad en comparación con las otras profesiones presentadas (OR = 2.24;  $p < 0.05$ ). Sin embargo, es importante señalar que el 74.8% de estos profesionales de la salud estaban bajo distanciamiento social, es decir, no trabajaban directamente en sus profesiones<sup>26</sup>.

Contrariamente un estudio realizado por Lai y Cols en Wuhan China en 1830 profesionales de la salud, reveló que el 50,4% (634) tenía depresión, 44,6% (560) ansiedad, 34,0% (427) insomnio y 71,5% (899) angustia. Así mismo, la proporción de síntomas de depresión severa en médicos vs enfermeras fue 24 (4,9%) vs 54 (7,1%) y la proporción de angustia entre los que residían en Wuhan vs Hubei (fuera del área de Wuhan), fue de 96 (12,6%) vs 19 (7,2%), todas con  $P < .001$ . Lo que quiere decir que las enfermeras son los profesionales con más niveles de sufrimiento psíquico por estar en la primera línea de exposición con el paciente y que aquellos profesionales que residen dentro de la ciudad foco de la pandemia muestra mayores niveles de sufrimiento mental que quienes viven por fuera de la ciudad<sup>27</sup>.

Ante este panorama, es importante implementar estrategias para evitar que los profesionales de la salud padezcan de síntomas que afecten su salud mental. En este sentido, el Ministerio de Salud de Perú<sup>25</sup>, diseñó un protocolo para el cuidado y la promoción del autocuidado de la



salud mental de los trabajadores de la salud. Algunas recomendaciones para esta población, es que puedan contar con una infraestructura adecuada, incluyendo áreas suficientes de descanso para los profesionales y pausas activas saludables que eviten el estrés y la sobrecarga laboral; materiales e insumos médicos suficientes que brinden seguridad y que reduzcan el riesgo de contagio para minimizar la angustia y la preocupación; garantizar los derechos laborales y la satisfacción de las necesidades básicas; reconocimiento oportuno de profesionales con sufrimiento mental y derivación inmediata a atención por psicología o psiquiatría<sup>25</sup>.

### **Atención en salud mental**

Universalmente, existen amplias brechas en la atención y tratamiento de las personas con trastornos mentales y estas brechas tienden a ampliarse durante las emergencias humanitarias o sanitarias debido a la interrupción de los sistemas de salud<sup>28</sup>. La pandemia por covid-19, también ha impactado los servicios de salud y por ende la atención en salud mental, ha habido un cierre de los servicios ambulatorios como los hospitales día, restricciones en las citas y controles por psiquiatría, necesidad de aislar a los pacientes con trastorno mental hospitalizados en instituciones que no tienen una infraestructura adecuada para el control de infecciones, las unidades psiquiátricas que están dentro de hospitales que atienden pacientes con coronavirus, han habilitado las unidades de salud mental para la atención de estos pacientes<sup>29</sup>.

Estos cambios han hecho que se reduzcan las internaciones en centros de atención mental, sin embargo, para aquellas personas que requieren urgente la hospitalización, resulta relevante la aplicación de los protocolos sanitarios establecidos por las autoridades en salud en las instituciones psiquiátricas que continúen con la internación de pacientes. En general, los protocolos incluyen la suspensión de las visitas presenciales, la adecuación de habitaciones para el aislamiento de pacientes en caso que se presente un caso al interior de la institución, la capacitación y actualización del personal en la identificación de casos sospechosos, es decir aquellos que presenten síntomas respiratorios o fiebre para su correcto manejo, todo paciente

con sintomatología respiratoria deberá aislarse para reducir la circulación del virus al interior de la institución y derivar al paciente sospechoso<sup>30</sup>.

No obstante, habrá un sinnúmero de personas que requerirán de otro tipo de intervenciones y tratamientos, pues la hospitalización no es la única manera. Es por esto que los sistemas de atención médica nacional e internacional han evolucionado durante la emergencia sanitaria a proporcionar una atención mediante las modalidades virtuales en lo que se conoce como telesalud, telemedicina o tele-orientación, con lo que se busca que los pacientes con trastorno mental diagnosticados previamente o con síntomas que afecten la salud mental puedan acceder de manera continua a servicios ambulatorios en psiquiatría y salud mental<sup>31</sup>.

Esto ha generado cambios importantes en las dinámicas de atención de la salud mental, debido a que se ha requerido un ajuste en la programación de la atención como aprender a utilizar los servicios basados en la cámara web, teléfonos inteligentes o computadoras, encuentros telefónicos, quienes se han convertido en un estándar de atención; así mismo el adiestramiento de los profesionales de la salud y de los pacientes en el uso tecnologías para dar continuidad a los servicios y satisfacer las necesidades de los pacientes<sup>29</sup>.

Estas transiciones han sido muy bien recibidas, pero a veces también son un desafío, especialmente cuando la tecnología requerida es lenta para conectarse, fallas de funcionamiento, hay una violación de seguridad y pérdida de la confidencialidad, cuando los pacientes no están familiarizados o no pueden acceder a los recursos tecnológicos como teléfonos inteligentes e internet de buena velocidad y cuando no ha habido una buena adaptación por preferencia a las citas o encuentros presenciales<sup>29</sup>.

Algunas experiencias en el mundo sobre el uso de otros medios tecnológicos para la atención y tratamiento, según Agyapong<sup>28</sup> es la utilización de mensajes de texto de apoyo para la salud mental de la población. Esta herramienta alternativa logró demostrar la reducción de los síntomas de depresión en dos ensayos controlados aleatorizados (tamaños de efecto: Cohen 'sd = 0,85 21, Cohen ' sd = 0,67 22). Así





mismo en 2 encuestas de satisfacción de usuarios, más del 80% de los suscriptores de programas similares informaron que los programas con mensajes de texto mejoraron su salud mental. Durante la pandemia este programa fue implementado en la ciudad de Alberta con resultados positivos en la salud mental de las personas en general<sup>28</sup>.

Otra alternativa es la divulgación de consejos que ayuden a las personas a mantener su salud mental, los cuales incluyen la expresión de sentimientos perturbadores como el miedo y la tristeza a profesionales que brinden primeros auxilios psicológicos; participar en actividades creativas; en el caso de los niños y adolescentes proporcionarles un ambiente seguro y que estos no se separen de sus padres y cuidadores, así como permitirles la expresión de sus miedos, inquietudes y emociones; mantenimiento de las relaciones interpersonales mediante herramientas tecnológicas; organización y mantenimiento de las rutinas diarias en la casa<sup>32,33</sup>.

### CONCLUSIONES

De acuerdo a la revisión de evidencia realizada, la pandemia por covid-19 han impactado negativamente la salud mental de la población al generar un desajuste en los modos de vida. La literatura es clara en señalar que las circunstancias de pandemia generan en la población trastornos de sueño, ansiedad, depresión y estrés. Así mismo, es común la limitación en los sistemas de salud y más específicamente en los servicios de salud mental, puesto que los esfuerzos gubernamentales se concentran en proteger a la población de la propagación y contagio con el virus. En este sentido es fundamental el despliegue de estrategias integrales que permitan abordar la falta de acceso a servicios psiquiátricos, mediante el uso de la inteligencia artificial, la tele psiquiatría y una variedad de nuevas tecnologías, como herramientas y servicios de salud mental computarizados basados en Internet, para ayudar a contrarrestar el efecto de la pandemia sobre la salud mental, sobre la población en general de diferentes grupos etarios, profesionales de la salud y personas con diagnóstico previo de trastornos mentales.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Choi K, Heilemann M, Mead M. A Second Pandemic: Mental Health Spillover From the Novel Coronavirus (COVID-19). *Rev Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2020. <https://doi.org/10.1177/1078390320919803>
2. Minihan E, Gavin, B Brendan K, McNicholas F. Covid-19, Mental Health and Psychological First Aid Elisha. *Rev Irish Journal of Psychological Medicine*. 2020 DOI: 10.1017/ipm.2020.41
3. Jakovljevic M, Bjedov S, Jaksic N e Jakovljevic I. Covid-19 pandemia and public and global mental health from the perspective of global health security. *Rev Psychiatria Danubina*, 2020; Vol. 32, No. 1, pp 6-14 <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.6>
4. Ji-Seon Parka, Eun-Hyun Leeb, No-Rye Parkc, Young Hwa Choid. Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Rev Elsevier Inc. Archives of Psychiatric Nursing* 32 (2018) 2–6
5. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. 2020.
6. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel R. Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Rev Cureus* 2020, 12(3): e7405. DOI 10.7759/cureus.7405
7. Cyrus SH, Yi Cornelia, CM Ho Roger. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Beyond Paranoia and Panic. *Rev Annals, Academy of Medicine*, Singapore. 2020, 49(3).
8. Ministerio de Salud de Brasil. Salud mental y atención psicosocial en la pandemia covid19, 2020.
9. Gonzalez C, Ausin B, Castellanos M, Saiz J, Lopez A, Ugidos C y Muñoz M. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Rev Elsevier*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
10. Krešimir O, Siniša P, Šarlija M y Kesedži I. Impact of human disasters and covid-19 pandemic on mental health: potential of



- digital psychiatry. *Rev Psychiatria Danubina*, 2020; Vol. 32, No. 1, pp 25-31.
11. Tan W, Haoc F, McIntyred R, Jiange L, Jiange X, Zhangc L, Et al. Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Rev Elsevier Inc*, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.055>
  12. Wang C, Pana R, Wana X, Tana Y, Xua L, McIntyre R, Et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Rev Elsevier Inc*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
  13. Ministerio de Salud Perú. Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del covid-19. 2020. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
  14. Y Ni Michael, Yang Lin, MC Leung Candi, Li Na, Yao Xiaoxin, Wang Yisahan, Leung Gabriel, Et al. Salud mental, factores de riesgo y uso de las redes sociales durante la epidemia de COVID-19 y el cordón sanitario entre la comunidad y los profesionales de la salud en Wuhan, China: encuesta transversal. *Rev JMIR Publications*. 2020, 7 (5). Disponible en: <https://mental.jmir.org/2020/5/e19009/>
  15. Ministerio de Salud Argentina. Recomendaciones para el cuidado de las personas internadas por motivos de salud mental, en establecimientos públicos y privados, por caso sospechoso o confirmado por covid-19. 2020.
  16. Ministerio de Salud Argentina. COVID-19 Recomendaciones sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes en contexto de pandemia, 2020.
  17. Sahu P (04 de abril de 2020) Cierre de universidades debido a la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): impacto en la educación y la salud mental de los estudiantes y el personal académico. *Rev Cureus* 12 (4): e7541. DOI 10.7759 / cureus.7541
  18. Shen Li y Yong Zhang. Salud mental para pacientes psiquiátricos hospitalizados durante la epidemia de COVID-19. *Rev Psiquiatría general* 2020; 33: e100216. doi: 10.1136 / gpsych2020-100216
  19. Moore C, Depp C, Harvey P, Pinkham A. Implementing a Protocol to Assess Real-Time Mental Health Challenges of COVID-19 in Individuals with Serious Mental Illnesses 2020.
  20. Folsom DP, Hawthorne W, Lindamer L, et al. Prevalence and risk factors for homelessness and utilization of mental health services among 10,340 patients with serious mental illness in a large public mental health system. *Rev Am J Psychiatry*. 2005;162(2):370-376.
  21. Kim MJ. How a South Korean psychiatric ward became a “medical disaster” when coronavirus hit. *Rev Washington Post*. February 29, 2020.
  22. Hakim D. “It’s hit our front door”: homes for the disabled see a surge of Covid-19. *Rev New York Times*. April 8, 2020
  23. Shinn A y Viron M. Perspective on the Covid-19 pandemic and individuals with serious mental illness. *Rev J Clin Psychiatry*, 2020 81(3). 20.
  24. Ornell F, Chwartzmann S, Henrique F, Corrêa J. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad. Rev Saúde Pública* 2020; 36(4). doi: 10.1590/0102-311X00063520
  25. Ministerio de Salud Peru. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid - 19, 2020.
  26. Quadros Michael, da Silva Manuela, Palmeiro Carolina, Portella Jaqueline, Marcelli Clarissa. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*, 2020.
  27. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Rev JAMA Network Open*. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
  28. Agyapong V. Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Health System and Community Response to a Text Message (Text4Hope) Program Supporting Mental Health in Alberta. *Rev Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 2020 at 17:18:53. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.114>
  29. Bojdania E, Rajagopalana, Chena A, Gearina P, Olcott W, Shankar V. COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States. *Rev Psychiatry Research*.



2020

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.1130>

69

30. Ministerio de Salud Argentina. Recomendaciones para el cuidado de las personas internadas por motivos de salud mental, en establecimientos públicos y privados, por caso sospechoso o confirmado por covid-19. 2020.
31. Girolamo G, Cerveri G, Clerici M. Mental Health in the Coronavirus Disease 2019 Emergency—The Italian Response. *Rev JAMA Psychiatry*. 2020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1276
32. Ministerio de Salud Argentina. COVID-19 Recomendaciones sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes en contexto de pandemia, 2020.
33. Molinelli F, Barredo A. Recomendaciones clínicas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en personal de salud en el marco de la pandemia por covid-19.
34. Instituto De Evaluación De Tecnologías En Salud E Investigación, 2020.