



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

Impact of Coronavirus on the Mental Health of Collectives: A Narrative Review

Ladini Sunanda Hernandez Bello¹; Lindsay Peinado Valencia²

Universidad de Cartagena¹; Universidad del Simón²

Correspondencia: lhernandezb2@unicartagena.edu.co¹

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 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 prevengan los contagios con el virus. El objetivo es analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en los diferentes colectivos de la sociedad, de acuerdo con la evidencia científica disponible en la literatura. Materiales y método: Se realizó una revisión narrativa. Se consultaron tres fuentes bibliográficas: Scielo, LILACS y PubMed, para localizar los documentos publicados desde diciembre de. 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, los trastornos del sueño y la angustia son los síntomas más frecuentes durante la pandemia, tanto en la población general como en los profesionales de la salud. Asimismo, se recopiló el impacto de la pandemia en la salud mental de las personas diagnosticadas con trastornos mentales y los cambios en la atención en salud mental. Conclusión: La pandemia por COVID-19 ha impactado 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

The World Health Organization (WHO) declared the COVID-19 pandemic on March 11, 2020. Government efforts have focused on implementing strategies to promote people's physical health and prevent virus transmission. However, the implications of the pandemic on the mental health of different groups have been largely overlooked. The objective is to analyze the impact of the COVID-19 pandemic on various sectors of society, according to the scientific evidence available in the literature. Materials and Methods: A narrative review was conducted. Three bibliographic sources were consulted: Scielo, LILACS, and PubMed, to find documents published from December 2019 to May 20, 2020. Search equations were used in both Spanish and English: salud mental AND coronavirus, efectos del coronavirus AND salud mental. Results: Anxiety, depression, stress, sleep disorders, and distress were found to be the most frequent symptoms during the pandemic, both in the general population and among healthcare professionals. The review also gathered information on the mental health impact on people diagnosed with mental disorders and the changes in mental health care services. Conclusion: The COVID-19 pandemic has negatively impacted the mental health of the population by disrupting everyday life, with consequences such as isolation, unemployment, and an increase in domestic violence.

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

¹ORCID: 0000-0003-0179-1476; ²ORCID: 0000-0002-0374-9397

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 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, una de ellas el aislamiento 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 ha habido una recesión laboral, económica y social¹.

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 buscan mantener la empleabilidad, así como 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^{1,2}. 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 visitas³. 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 Park, 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 moral⁴. 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^{3,5}.

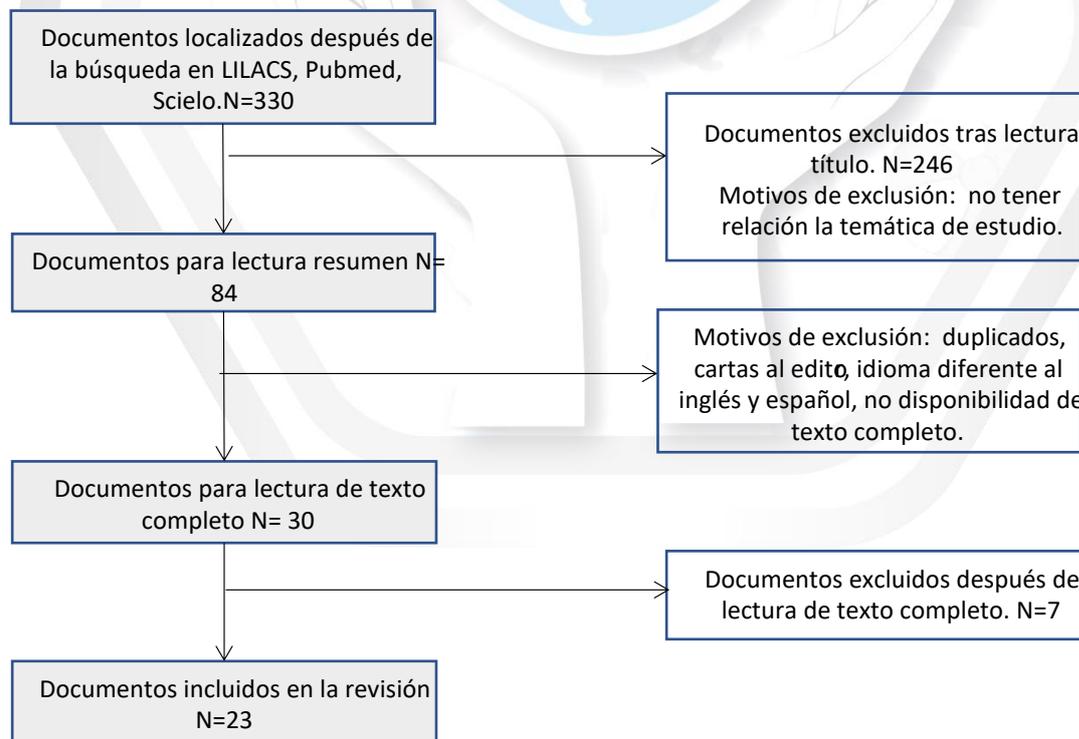
Así mismo, a medida que el coronavirus avanza, se han presentado hechos de estigmatización por aquellas personas que

tienen la enfermedad. Han sido objeto de rechazo, aislamiento, crítica e incluso violencia física. Algunos han experimentado rechazo de la atención médica, el empleo y la educación⁴. 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 con 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.

los documentos publicados desde diciembre de 2019 hasta el 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 pudieran acceder en 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 la salud mental fueron 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.



MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión narrativa. Se consultaron tres fuentes bibliográficas: Scielo, LILACS y PubMed, para localizar

Se localizaron un total de 330 documentos, de los cuales se incluyeron 23 en esta revisión: 5 artículos de reflexión, 2 revisiones narrativas, 5 estudios originales, 7 protocolos y 4 artículos cortos. La

mayoría de los documentos (16) estaban publicados en idioma inglés, solo 4 en idioma español y 2 en portugués. Los documentos fueron protocolos, investigaciones originales y estudios de reflexión. El 78% de los estudios fueron realizados en países europeos y asiáticos; solo cinco se realizaron 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 de 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 han 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, desencadenan respuestas emocionales que pueden ser normales ante una situación de crisis. Sin embargo, también pueden presentarse respuestas emocionales moderadas o graves que requieran mayor atención⁶.

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, el 28.8% síntomas de ansiedad moderados a severos y el 8.1% informó niveles de estrés moderados a severos⁷.

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 de contagio con una enfermedad infecciosa de

aparente fácil transmisión y que puede llevar a la muerte. Esto puede amplificar la aprensión, incluso cuando se utiliza 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 personas⁸. Para las personas sin enfermedad mental previa, un brote puede inducir síntomas psiquiátricos debido a la experimentación de culpa, vergüenza o estigma por la cuarentena. 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 somáticos⁸.

Un estudio realizado por González y cols.⁹ en España, con 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. Asimismo, 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.⁷, aquellos que se someten a cuarentena prolongada pueden desarrollar síntomas depresivos, sumado al impacto negativo que la pandemia ha tenido en la economía. La soledad, la discriminación y sentimientos de poco apoyo social, interrupción del bienestar y la autocompasión se relacionan con síntomas de estrés depresivo, ansioso y postraumático⁵.

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 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 trastorno¹⁰.

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 la crisis sanitaria en la salud mental. Es así como Tan y cols.¹¹, en un estudio con 673 participantes, reportaron que el 10,8% (63) concordaron con los síntomas para el trastorno por estrés postraumático, y el 21,7% (147) manifestaron estrés leve. Wang y cols.¹², en su estudio longitudinal con 1406 participantes, obtuvieron 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.⁹ en España encontraron que los participantes de su estudio cumplían con los síntomas de estrés postraumático, pero al realizar el modelo de regresión para la asociación de variables 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 amenazante 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 depresión¹³.

Los trastornos de ansiedad interfieren con el normal funcionamiento de la persona; se presentan como respuestas emocionales desbordadas y 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 pánico¹³. 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%) de los encuestados informaron ansiedad probable¹⁴.

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, sufre insomnio, cansancio exagerado, desesperanza e ideas de fracaso o minusvalía, las cuales pueden afectar las relaciones familiares y sociales de la persona que la padece¹³. Y Ni y cols., en China, encontraron que el 19,21% de los participantes de su estudio (303) tenían depresión probable¹⁴; Wang también obtuvo puntuaciones medias para depresión dentro de sus participantes: 6,25 en la primera medida y 6,38 en la segunda¹²; Tan reportó que solo el 2,5% de sus participantes tenían depresión moderada¹¹. 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 discriminación⁹.

Algunas de las variables asociadas a los síntomas de ansiedad, estrés y depresión en tiempos de COVID-19 son la soledad o el

aislamiento, que se presentan como un predictor negativo, mientras que ser estudiante es un predictor positivo para la depresión. Así mismo, el ser mujer y sentir que se recibe demasiada información fueron predictores para la ansiedad, mientras que tener la información correcta era un protector contra esta sintomatología¹²⁻¹⁴. 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 situación⁹.

Otras manifestaciones de importancia clínica en salud mental

La infección por COVID-19 es una enfermedad nueva, por lo que la comprensión de las implicaciones en la salud mental cobra gran importancia, al generar en las personas angustia cognitiva, ansiedad y miedo en el público, lo que puede conducir a estereotipos dañinos. El aumento del estigma público puede hacer que las personas afectadas oculten su enfermedad para evitar la discriminación, lo que impide que busquen una intervención médica inmediata¹⁰. 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%). Asimismo, se encontró que la prevalencia del consumo moderado a severo de alcohol, la ideación suicida y la intención de lastimar a otros fue afortunadamente <1%¹¹. 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 tanto, se espera que aumenten los niveles de soledad, depresión, consumo nocivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como las autolesiones o conductas suicidas^{6,10}. 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 social¹⁵.

Otras personas pueden experimentar incapacidad para afrontar los problemas, planificar el futuro o adaptarse a los cambios en la rutina diaria a causa de la pandemia, lo que se traduce en la aparición de trastornos de adaptación¹³. Por su parte, el aislamiento social, los conflictos, la tensión y el 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 parte de sus padres, al colocar a estas personas, sobre todo a las mujeres, en la imposibilidad de abandonar el domicilio ante una situación de riesgo o violencia propiamente dicha. Asimismo, 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 salud debe estar encaminada a la detección, atención y referencia adecuada de las sobrevivientes de violencia, para asegurar la salud y la vida de estos colectivos¹⁶.

Por otro lado, el brote de COVID-19 ha afectado la vida de muchas personas en todo el mundo. Los estudiantes universitarios también forman parte de este colectivo, enfrentando sentimientos de incertidumbre y ansiedad sobre lo que sucederá con su proceso de aprendizaje, lo

que se 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 esta forma, se busca evitar que los estudiantes se atrasen en su proceso de formación como profesionales y minimizar el impacto negativo de la situación sobre la educación^{16,17}. Sin embargo, se resalta que el aprendizaje en línea no es aplicable a todas las disciplinas, como las áreas de la salud, las artes, la música y actividades que impliquen laboratorios. En tales casos, el profesorado puede simplemente calificar a los estudiantes por 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 académicos¹⁷. No obstante, la prioridad de las universidades debe ser garantizar la seguridad y el bienestar de los estudiantes, permitiendo que estos puedan expresar los sentimientos de ansiedad aumentados, así como todo el personal que forma parte de esta instancia, para que, en caso necesario, reciban el apoyo psicológico requerido¹⁶.

Salud mental en personas con trastornos mentales previos a la pandemia

Normalmente se ha destacado el riesgo del sufrimiento y las afectaciones a 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 de 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 psicóticos¹⁸.

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. Esto hace probable que los mensajes de salud y conciencia de la crisis no se difundan bien dentro de 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 presentan un desafío a la hora de comprender y cumplir con directivas complejas y medidas de precaución¹⁸.

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, los cuales se ven agudizados en medio de la crisis sanitaria, social y económica generada por el COVID-19. Además, las medidas de confinamiento pueden resultar difíciles para estas personas, si se tiene en cuenta que algunas carecen de un lugar seguro. Según una estimación por Folson²⁰, 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 murieron²¹. 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 él²².

El distanciamiento social también causa que el acceso a los centros de tratamiento y apoyo en salud mental sea limitado, incluidos 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^{18,23}. Esto crea una barrera importante para que las personas con trastorno mental puedan acceder y continuar con los servicios de salud mental ambulatorios que les permiten tener un tratamiento adecuado para estabilizar los síntomas de cualquier índole en la esfera mental. Además, 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 emocionales²³.

También, las rutinas al interior de los servicios de hospitalización en salud mental fueron modificadas, 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 se implementaron

protocolos de bioseguridad estrictos para evitar los contagios dentro de las instituciones²³.

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 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) puede causar molestias físicas y dificultad para respirar^{5, 24}.

Además, muchos profesionales pueden sentirse poco preparados para llevar a cabo la intervención clínica de pacientes infectados, ya que se sabe poco sobre el nuevo coronavirus, lo que impide el empleo de protocolos o tratamientos clínicos bien establecidos. También existe el temor a la autoinoculación y 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^{24, 25}.

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 psiquiátricos²⁵.

Todo esto convierte a los profesionales de la salud en una población de alto riesgo de

desarrollar sufrimientos emocionales. Por lo tanto, las autoridades de salud también deben enfocar sus esfuerzos en proteger la salud mental y física de los médicos, enfermeras, terapeutas respiratorios y demás trabajadores que forman parte de la primera línea de defensa contra el COVID-19, ^{24, 25}.

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 en seguimiento, 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 el factor protector principal fue ser profesional de la salud, quienes tenían un 40% menos 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 profesiones²⁶.

Contrariamente, un estudio realizado por Lai y cols. en Wuhan, China, con 1830 profesionales de la salud, reveló que el 50,4% (634) tenía depresión, el 44,6% (560) ansiedad, el 34,0% (427) insomnio y el 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 96 (12,6%) vs. 19 (7,2%), todas con $p < 0.001$. Esto sugiere que las enfermeras son los profesionales con mayores niveles de

sufrimiento psíquico debido a su exposición directa con los pacientes, y que aquellos profesionales que residen en la ciudad foco de la pandemia muestran mayores niveles de sufrimiento mental que los que viven fuera de la ciudad²⁷.

Ante este panorama, es crucial implementar estrategias para evitar que los profesionales de la salud padezcan síntomas que afecten su salud mental. En este sentido, el Ministerio de Salud de Perú²⁵ 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 incluyen que cuenten con una infraestructura adecuada, incluyendo áreas suficientes de descanso para los profesionales, y pausas activas saludables que eviten el estrés y la sobrecarga laboral. También se recomienda asegurar la disponibilidad de materiales e insumos médicos suficientes que brinden seguridad y reduzcan el riesgo de contagio, minimizando así la angustia y la preocupación. Además, se debe garantizar el cumplimiento de los derechos laborales y la satisfacción de las necesidades básicas, así como el reconocimiento oportuno de los profesionales con sufrimiento mental, y la derivación inmediata a atención psicológica o psiquiátrica²⁵.

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 salud²⁸. 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, y la necesidad de aislar a los pacientes con trastornos mentales hospitalizados en instituciones que no tienen una infraestructura adecuada para el control de infecciones. Las unidades psiquiátricas dentro de hospitales que atienden pacientes con COVID-19 han habilitado sus unidades de salud mental para la atención de estos pacientes²⁹.

Estos cambios han reducido las internaciones en centros de atención mental. Sin embargo, para aquellas personas que requieren urgentemente hospitalización, es relevante la aplicación de los protocolos sanitarios establecidos por las autoridades en salud en las instituciones psiquiátricas que continúan 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 de que se presente un caso al interior de la institución, y 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 dentro de la institución y derivar al paciente sospechoso³⁰.

No obstante, habrá un sinnúmero de personas que requerirán otro tipo de intervenciones y tratamientos, ya que la hospitalización no es la única solución. Es por esto que los sistemas de atención médica nacionales e internacionales han evolucionado durante la emergencia sanitaria para proporcionar atención mediante modalidades virtuales, conocidas como tele-salud, tele-medicina o tele-orientación. Esto permite que los pacientes con trastornos mentales diagnosticados previamente o con síntomas que afecten la salud mental puedan acceder de manera

continua a servicios ambulatorios en psiquiatría y salud mental³¹.

Esto ha generado cambios importantes en las dinámicas de atención en salud mental, ya 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, y encuentros telefónicos, los cuales se han convertido en un estándar de atención. Así mismo, se ha necesitado el adiestramiento de los profesionales de la salud y de los pacientes en el uso de tecnologías para dar continuidad a los servicios y satisfacer las necesidades de los pacientes²⁹. Estas transiciones han sido bien recibidas, pero también han representado un desafío, especialmente cuando la tecnología requerida es lenta para conectarse, falla en su funcionamiento, hay violación de seguridad y pérdida de la confidencialidad, o cuando los pacientes no están familiarizados o no pueden acceder a los recursos tecnológicos, como teléfonos inteligentes e internet de buena velocidad. Además, algunos pacientes prefieren las citas o encuentros presenciales³⁰.

Algunas experiencias en el mundo sobre el uso de otros medios tecnológicos para la atención y tratamiento, según Agyapong²⁸, incluyen la utilización de mensajes de texto de apoyo para la salud mental de la población. Esta herramienta alternativa ha logrado demostrar la reducción de los síntomas de depresión en dos ensayos controlados aleatorizados (tamaños de efecto: Cohen's $d = 0.85$, Cohen's $d = 0.67$). Así mismo, en dos 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 la población en general²⁸.

Otra alternativa es la divulgación de consejos para ayudar a las personas a mantener su salud mental. Estos 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 asegurarse de que no se separen de sus padres y cuidadores, permitiéndoles la expresión de sus miedos, inquietudes y emociones; mantener las relaciones interpersonales mediante herramientas tecnológicas; y organizar y mantener las rutinas diarias en el hogar^{32,33}.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la revisión de evidencia realizada, la pandemia por COVID-19 ha 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 han generado en la población trastornos de sueño, ansiedad, depresión y estrés. Asimismo, es común la limitación en los sistemas de salud, y más específicamente en los servicios de salud mental, ya que los esfuerzos gubernamentales se han concentrado en proteger a la población de la propagación y contagio del 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 telepsiquiatría 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 de la población en general, incluyendo 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 Kessedži 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 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. Bojdanía E, Rajagopalana, Chena A, Gearina P, Olcotta 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.2020.113069>
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. Instituto De Evaluación De Tecnologías En Salud E Investigación, 2020.

