

# IMPACTO DEL DISTANCIAMIENTO FÍSICO EN LA SALUD MENTAL Y CÓMO PREVENIRLO, REVISIÓN DE LA LITERATURA.

## IMPACT OF PHYSICAL DISTANCING ON MENTAL HEALTH AND HOW TO PREVENT IT, LITERATURE REVIEW.

Rodríguez, Frank\*; Orobio, Allissan\*; Marulanda, Daniela\*

Egresado de la Facultad de Medicina, Universidad de Panamá, Ciudad de Panamá

Recibido: 22 de junio del 2020

Aceptado: 25 de enero 2021

Rodríguez F, Orobio A, Marulanda D. Impacto del distanciamiento físico en la salud mental y cómo prevenirlo, revisión de la literatura. Rev méd cient. 2021; Volumen 33(2): página 20-30. DOI: 10.37416/rmc.v33i2.587

### RESUMEN

**ANTECEDENTES:** La actual pandemia por coronavirus representa un reto sanitario sin precedentes, haciendo hincapié en que epidemias pasadas de influenza y otros virus respiratorios sugieren un vínculo entre brotes de nuevas enfermedades respiratorias y trastornos mentales.

**OBJETIVO:** Dar a conocer el impacto sobre la salud mental del distanciamiento físico y las medidas sanitarias implementadas por los gobiernos durante la actual pandemia por coronavirus. Describir la prevalencia de trastornos de la salud mental registrados en epidemias de enfermedades respiratorias anteriores en población general, pacientes infectados y personal de salud. Recopilar las enseñanzas de epidemias previas para evaluar las medidas de prevención que surgieron a raíz de estas.

**DISEÑO:** Se utilizaron artículos científicos publicados entre septiembre del 2004 y junio del 2020, que fueron seleccionados por su relevancia y calidad de contenido, siendo ejemplos revistas como Cureus, Lancet Psychiatry, The Lancet, International Journal of Mental Health Systems y Cambridge Core, obtenidos a través de sus bibliotecas virtuales también se basó en información obtenida a través del portal de la Organización Mundial de la Salud.

**CONCLUSIÓN:** Si la actual pandemia sigue la misma dirección que epidemias anteriores, la salud mental de una gran proporción de la población se verá afectada, por ende, es importante tomar en cuenta las medidas de protección que buscan disminuir el impacto negativo sobre la salud mental. Entre estas medidas se incluyen el mantener actualizada a la población, proporcionar suministros adecuados y prestar especial atención a la salud mental del personal de la salud y de poblaciones vulnerables.

**PALABRAS CLAVE:** Salud mental, COVID-19, distanciamiento físico, pandemia.

### ABSTRACT

**BACKGROUND:** The current coronavirus pandemic represents an unprecedented health challenge, underlining the fact that past epidemics such as those caused by influenza and other respiratory viruses seem to confirm a link between novel respiratory diseases outbreaks and mental disorders.

**OBJECTIVES:** Publicize the impact of physical distancing and health measures, implemented by governments, on mental health during the current coronavirus pandemic. Gather the lessons of previous epidemics to evaluate the prevention measures that emerged because of them. Describe the prevalence of mental disorders registered in past respiratory disease outbreaks in the general population as well as infected patients and health care providers.

**DESIGN:** Scientific articles published between September 2004 and June 2020 were used. These were selected based on their relevance and content quality, examples include journals such as Cureus, Lancet Psychiatry, The Lancet, International Journal of Mental Health Systems and Cambridge Core, obtained through virtual libraries; it is also based on information acquired through portals of the World Health Organization.

**CONCLUSION:** If the current pandemic follows the same direction as previous epidemics, the mental health of a large part of the population will be affected. It is important to take into account protection measures that seek to reduce the negative impact on mental health, such as keeping the population updated, providing adequate supplies and paying special attention to the mental health of health workers and vulnerable populations.

**KEY WORDS:** Mental health, COVID-19, physical distancing, pandemic.

Impacto del distanciamiento físico en la salud mental y cómo prevenirlo, revisión de la literatura. Artículo de revisión by Rodríguez, Frank; Orobio, Allissan and Marulanda, Daniela is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.0 Unported License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Permissions beyond the scope of this license may be available at [www.revistamedicocientifica.org](http://www.revistamedicocientifica.org).



## INTRODUCCIÓN

La actual enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha representado muchos retos para la salud pública, ante los que se enfrentan nuestras sociedades y los cuales no tienen precedentes. Sin embargo, a medida que vamos analizando los aspectos epidemiológicos de COVID-19, es crítico considerar el impacto que tiene la pandemia sobre la salud mental de la población, tanto en el periodo durante pandemia como posterior a esta.<sup>1</sup> La salud mental debe ser ubicada como una prioridad dentro de los planes de respuesta y recuperación ante la pandemia por la COVID-19, de lo contrario las consecuencias serán incalculables.<sup>2</sup>

Se ha observado que existe cierto vínculo entre el brote de infecciones respiratorias agudas y los trastornos mentales; esta relación se remonta a la prevalencia de la gripe por influenza y brotes previos por coronavirus, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) que tuvo lugar en el 2002 y el síndrome respiratorio de oriente medio (MERS), en el 2013. Por ende, es probable que las personas que se encuentran actualmente en cuarentena puedan experimentar cierto grado de alteración psicológica debido a muchos factores.<sup>3</sup> El brote de COVID-19 comparte similitudes con otros brotes como MERS y SARS, principalmente en cuanto a la reacción de la población debido a la exhaustiva cobertura que han recibido en medios de comunicación y redes sociales; aquí es donde se recalca la gravedad de la enfermedad, infligiendo miedo y preocupación, aparte de incrementar los niveles de ansiedad en la población.<sup>4</sup>

Las medidas de distanciamiento que han sido adoptadas por muchos países, en diferentes grados, para prevenir la expansión del brote son: la

cuarentena y el aislamiento. La cuarentena es la separación y restricción del movimiento de personas que potencialmente han estado expuestas a una enfermedad contagiosa para determinar si se sienten mal, lo que reduce el riesgo que infecten a otros. Esta definición difiere del aislamiento, que es la separación de personas quienes han sido diagnosticados con una enfermedad contagiosa de personas que no están enfermas; sin embargo, ambos términos a menudo se usan indistintamente, especialmente en la comunicación con el público.<sup>5</sup>

## ESTRESORES

Existen antecedentes históricos que nos recuerdan que hay razones para anticipar consecuencias psicológicas en la actual pandemia de COVID-19, entre ellos podemos destacar:

**Impacto Social**

Con la creciente estigmatización del público, las personas afectadas pueden ocultar su enfermedad, evitando la discriminación, y así impedir que busquen una intervención médica inmediata.<sup>3</sup>

La pérdida financiera puede ser un problema durante la cuarentena, ya que las personas no pueden trabajar y genera una interrupción de sus actividades profesionales sin una planificación previa. En los estudios revisados, la pérdida financiera como resultado de la cuarentena provocó una grave angustia socioeconómica, siendo un factor de riesgo de síntomas de trastornos psicológicos, enojo y ansiedad varios meses después de la cuarentena.<sup>5</sup>

**Medidas Gubernamentales**

Tener suministros básicos inadecuados durante la cuarentena fue una gran fuente de frustración y continuó estando asociado con ansiedad y enojo cuatro a seis meses después del alta en estudios

previos. Es necesario que el gobierno, al implementar la cuarentena, se encargue de proporcionar estos suministros a las poblaciones de alto riesgo y de escasos recursos. Cuatro estudios encontraron que los suministros por parte de las autoridades eran insuficientes.<sup>5</sup>

La información deficiente por medio de las autoridades de salud pública constituye un factor estresante. La falta de claridad sobre los niveles de riesgo provocó preocupación en la población, especialmente en relación con las dificultades a futuro. También informaron sobre una percibida falta de transparencia por parte de los funcionarios de salud y del gobierno sobre la gravedad de la pandemia.<sup>5</sup>

En la población general, por las medidas gubernamentales, podemos anticipar la aparición de sentimientos negativos (ira, aburrimiento, estrés), nuevas condiciones mentales (depresión, trastorno obsesivo compulsivo, insomnio) o exacerbación de enfermedades de base (trastornos bipolares, depresión), conductas sociales negativas (abuso de sustancias, tabaquismo, suicidio), estigmatización (personas infectadas y trabajadores de la salud). Esto puede ser consecuencia directa del aislamiento o por las consecuencias que conlleva el mismo: dificultad financiera, pérdida de la rutina diaria conocida, desconfianza hacia el gobierno, entre otros.<sup>6</sup>

### ***Impacto en el Personal de Salud***

El estigma hacia los profesionales de la salud y autoridades es algo muy común durante epidemias, tendencia que aún prevalece durante el brote actual de COVID-19. Varias personas asiáticas, explícitamente chinas, son víctimas de xenofobia y de violencia social, estigmatización y altos niveles de amenazas en redes sociales y durante las interacciones públicas.<sup>7</sup>

Aquellos profesionales de la salud que trabajan en unidades de COVID-19 en cuarentena con falta de medidas de protección adecuadas y aquellos que enfrenten la muerte de otros médicos pueden presentar síntomas significativos de trastorno de estrés postraumático.<sup>7</sup>

### ***Estrés Relacionado a los Cuidados de la Salud***

Con respecto a la hospitalización de pacientes y sus familiares, hay que reconocer que están expuestos de manera prolongada a distintos ambientes que son altamente estresantes; el paciente se encuentra a merced de procedimientos invasivos, por lo que considera amenazante el ambiente de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y esto puede derivar en experiencias traumáticas que pueden llevar a un daño psicológico a largo plazo.<sup>1</sup> En los familiares, se puede identificar angustia por el temor de infectarse y contagiar a otros, morir y/o ser testigo de la muerte de un ser querido aislado. Esto último sin haber tenido la oportunidad de despedirse a causa de las estrictas medidas hospitalarias de contención, aparte de no poder atender funerales por las medidas sanitarias establecidas.<sup>2</sup>

En casos afines a individuos infectados no hospitalizados, podemos resaltar la preocupación sobre su enfermedad, estigma, memorias traumáticas de enfermedad severa, amnesia, entre otros. Por ejemplo, de reportes de las epidemias del SARS y MERS, se identificaron como factores de riesgo: síntomas relacionados con la enfermedad (enfermedades similares vs. trastorno de ansiedad por enfermedad), aislamiento (miedo y ambigüedad de la enfermedad, encarcelamiento, aburrimiento), deficiencia de insumos y suministros (comida, agua, alojamiento), redes sociales (exposición al exceso de información vs información errónea), antecedentes de enfermedades psiquiátricas y pérdidas financieras.<sup>6,8</sup>

## POBLACIÓN GENERAL

En una nota de orientación técnica, la Organización Mundial de la Salud (OMS 2020) afirmaba que "el principal impacto psicológico hasta la fecha son las elevadas tasas de estrés o ansiedad", advirtiendo que "a medida que se introducen nuevas medidas y cambios, especialmente la cuarentena y sus efectos en las actividades o rutinas diarias de las personas, también se espera que aumenten los niveles de soledad, depresión, consumo nocivo de alcohol y drogas, autolesiones o comportamiento suicida".<sup>9</sup> Antecedentes históricos como la gripe española (1918) en Estados Unidos y el SARS en Hong Kong confirman la preocupación del incremento de los casos de suicidio como efecto a largo plazo, especialmente en grupos vulnerables y más aún si le sumamos la crisis económica pendiente de la actual pandemia.<sup>10</sup>

En China, Estados Unidos e Irán se han realizado encuestas demostrando altos niveles de afectación psicológica en la población general durante la actual pandemia de la COVID-19: 35%, 45% y 60% respectivamente. En varios países, se han reportado niveles más altos de lo usual de síntomas como ansiedad y depresión; por ejemplo, en Etiopía, un estudio hecho en abril del 2020 revela una prevalencia de 33% de síntomas depresivos, tres veces por encima de la estimación previa a la pandemia para la misma población.<sup>2</sup>

Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoce que las mujeres son una población particularmente vulnerable al estrés y ansiedad. En India, una encuesta de población durante la pandemia reporta que el 66% de las mujeres estaban estresadas en comparación al 34% de los hombres. Las mujeres gestantes y en puerperio son más

propensas a estar ansiosas debido a la dificultad de acceso a servicios de salud y apoyo social, en parte, por miedo a contraer la infección; aunado a esto, en algunas familias hay riesgo adicional por las tareas del hogar, escuela en casa y cuidado de adultos mayores. Se estima 31 millones de casos nuevos de violencia intrafamiliar globalmente si las restricciones persisten por, al menos, 6 meses.<sup>2</sup>

La población adulta mayor, reconocida por ser la más afectada en el brote, es la que será principalmente aislada. El impacto negativo del aislamiento social en adultos mayores está bien documentado, lo que se traduce en un aumento de riesgo de enfermedades cardiovasculares, autoinmunes, neurocognitivas y mentales. Este impacto será mayor en aquellos cuyo único contacto social está fuera del hogar o que no tienen familia cercana o amigos y dependen del apoyo de servicios voluntarios o asistencia social.<sup>11</sup>

En el caso de la población afectada por conflictos y otros contextos humanitarios, requiere mayor atención ya que sus necesidades de salud mental son pasadas por alto. Una de cada cinco personas en conflictos va a sufrir alguna enfermedad mental y la actual pandemia puede exacerbar condiciones preexistentes o inducir nuevas condiciones, aunado al acceso limitado de servicios de salud mental que se verá aún más limitado. Se resalta también que esta población es especialmente vulnerable al contagio del COVID-19 debido a que su condición humanitaria los obliga a vivir en albergues y campamentos, así dificultando el distanciamiento físico y generando altos niveles de estrés en dicha población.<sup>2</sup>

Las medidas de distanciamiento físico, imprescindibles para frenar el contagio, son la raíz de las consecuencias negativas para la salud mental. La ansiedad comunitaria, palpable con el primer caso y

que aumenta con el reporte de la primera muerte; el aumento de la cobertura mediática y el elevado número de casos nuevos, empeorará por las medidas de cuarentena debido a diversas razones primero, demuestra que el gobierno considera que la situación es severa y puede empeorar; segundo, la medida, aunque protege a los que se encuentran fuera del área del riesgo (p.ej. ciudad), genera desconfianza hacia los que se encuentran dentro de dicha área; tercero, la cuarentena significa pérdida del control de la vida que se conocía y genera sensación de encarcelamiento; cuarto, se subestima el impacto de los rumores en situación de incertidumbre, más cuando se trata de enfermedades emergentes y la falta de mensajes claros por parte de las autoridades de la salud.<sup>12,13</sup>

Los hospitales en Wuhan con gran demanda de servicios pueden reflejar los altos niveles de la enfermedad; como en incidentes previos, la mayoría de los pacientes que acudieron al hospital se encontraban sanos de la enfermedad en cuestión. Este alto flujo de pacientes con bajo riesgo pero que buscan atención médica son a menudo movilizados por los altos niveles de ansiedad que presentan, lo cual también moviliza a los médicos a referir pacientes al hospital al primer indicio de estar desarrollando algún síntoma leve.<sup>13</sup>

A largo plazo, el enojo por reacciones oficiales se puede exacerbar a causa del impacto del brote en secciones de la economía y puede generar disrupción social que puede persistir por varios años; de las personas aisladas por MERS con síntomas de ira, el 28.1% tenía ira persistente incluso cuatro a seis meses después de la eliminación del aislamiento.

También se pueden registrar aumento de los casos en condiciones como el trastorno por estrés postraumático (TEPT), trastornos de ansiedad generalizada, depresión, abusos de sustancias y los

trastornos del pánico; esto se puede reflejar en encuestas realizadas a sobrevivientes del SARS en Hong Kong (de los 1394 sobrevivientes entre 2005 y 2006, el 47.8% experimentó TEPT).<sup>15</sup>

#### PACIENTES INFECTADOS

La literatura científica actual incluye datos de pacientes con SARS y MERS tratados en hospitales, por lo que se recomienda precaución en generalizar la evidencia a casos de COVID-19, particularmente aquellos pacientes que tienen síntomas leves.<sup>6</sup>

Tanto el SARS y el MERS causan enfermedad respiratoria severa y son pocos los estudios que han examinado los resultados de estas enfermedades en la salud mental tanto agudamente como post enfermedad, igualmente, podría suceder con la pandemia por COVID-19; pero, actualmente se conoce poco sobre sus efectos potencialmente directos en la salud mental. Existe la evidencia que causa depresión, ansiedad, fatiga y TEPT en el estado post enfermedad en epidemias previas por coronavirus, aunque actualmente hay pocos datos sobre COVID-19.<sup>6</sup>

A pesar que se detectan altas prevalencias en alteraciones en la salud mental, la falta de comparación adecuada con otros grupos o evaluación de desórdenes psiquiátricos previos significa que es difícil separar los efectos de la infección del impacto de una epidemia; esto es tomando en cuenta una población como un todo o la posibilidad de sesgos en la selección de pacientes y que hayan llevado a reportar altas tasas de prevalencias en estudios previos.<sup>6</sup>

El origen de las consecuencias psiquiátricas de la infección por coronavirus es multifactorial y puede abarcar los efectos directos de la infección viral, enfermedades crónicas de base como la enfermedad

cerebrovascular (estado procoagulante), el grado de alteración fisiológica (hipoxia), estado inmunológico, intervenciones médicas y aislamiento físico en ambientes estresantes como UCI. El impacto psicológico de una enfermedad nueva, severa y potencialmente fatal, así como, la constante preocupación de infectar a otros y el estigma que conlleva.<sup>6</sup>

Si la infección por SARS-CoV-2 sigue un curso similar a la infección por SARS-CoV o MERS-CoV, la mayoría de los pacientes se van a recuperar sin experimentar enfermedades mentales. No obstante, los clínicos deben ser conscientes de la posibilidad de que cierta proporción de pacientes desarrollen cuadros de depresión, ansiedad, fatiga, TEPT y síndromes neuropsiquiátricos raros a largo plazo.<sup>6</sup>

En un estudio realizado con 1692 pacientes con MERS, durante la cuarentena, el 47.2% de los pacientes tenían síntomas de ansiedad y el 52.8% tenía sentimiento de ira. Cuatro a seis meses después de haber terminado su cuarentena, el 19.4% de los pacientes tenían ansiedad y el 30.6% tenía sentimiento de ira. Otro estudio, en Corea del Sur, realizado con 6213 personas puestas en cuarentena, demostró que 19.3% presentaban alteraciones emocionales como depresión. Es probable que los aislados tuvieran altos niveles de ansiedad por el temor que su aislamiento se convirtiera en un estigma entre el personal de salud, el público en general e inclusive sus familiares y personas más allegadas.<sup>15</sup>

Estudios cualitativos investigaron la experiencia de individuos infectados con SARS-CoV y MERS-CoV, reportando soledad, aburrimiento y frustración como resultado del aislamiento, al igual que preocupación de un posible contagio o muerte de sus familiares. Dando seguimiento a estos pacientes

post enfermedad, el tiempo de seguimiento variaba entre 60 días y 12 años. Esta revisión sistemática reveló que durante la enfermedad aguda los síntomas comunes entre los pacientes hospitalizados incluían confusión en un 27.9%, depresión en un 35.7%, ansiedad en un 35.7%, alteraciones de la memoria en 34.1% e insomnio en 41.9%. Post enfermedad, la prevalencia de TEPT fue de 32.3%, depresión 14.9% y ansiedad 14.8%.<sup>6</sup>

Al revisar datos de pacientes con COVID-19, había evidencia del delirio (confusión) en 65% de los pacientes en unidad de cuidados intensivos y agitación en 69% de los pacientes.<sup>6</sup> Según la evidencia, los sobrevivientes de tratamientos en UCI tienen riesgo elevado de TEPT, depresión, alteraciones del sueño, pobre calidad de vida y disfunción cognitiva. Los familiares pueden experimentar estrés, miedo o ansiedad acerca de la hospitalización de un ser querido, especialmente si existe restricción de visitas.<sup>1</sup> Sin embargo, es necesario un seguimiento a largo plazo de estos pacientes para determinar el impacto de la infección y las medidas tomadas en su salud mental a lo largo del tiempo.

#### TRABAJADORES DE SALUD

El personal de salud se encuentra bajo un alto nivel de estrés debido a su importante rol en la lucha contra la actual pandemia, a las enormes cargas laborales, al alto riesgo de infección y diseminación a familiares y comunidad, así como el presenciar muerte de pacientes y colegas. Esto lo hace un grupo vulnerable, registrándose tanto intentos como muerte por suicidio.<sup>2</sup>

Diferentes reportes nacionales de varios países ya están reportando estas alteraciones en la salud mental de los profesionales de salud durante la actual pandemia. Entre ellos encontramos datos de

Canadá, donde se reportó una necesidad de recibir apoyo psicológico del 47% del personal de salud. En China, se reportaron altas tasas de depresión (50%), ansiedad (45%) e insomnio (34%) entre el personal de salud. Mientras que en Pakistán se reportan alteraciones psicológicas moderadas (42%) a severas (26%) en el personal de salud.<sup>2</sup>

La consistencia del impacto psicosocial en los trabajadores de la salud es evidente y, probablemente, es influenciada por el nivel de estrés experimentado. De las pandemias anteriores, se ha reportado que es más probable que los trabajadores de salud conozcan personas que hayan sido hospitalizadas o muerto por la infección en comparación con el resto de la población que no, como los estudios realizados durante el brote del SARS en Canadá. Adicionalmente, el personal ha presentado un mayor riesgo personal ante la infección como resultado del contacto directo con pacientes infectados y/o han tenido más experiencia y conocimiento relacionado al severo final del espectro clínico de la infección, por lo cual se describe que es probable que su experiencia fuese influenciada por el trabajo directo con los pacientes infectados y no únicamente por su condición como personal de salud per se; tomando en cuenta que en este estudio los trabajadores de la salud encuestados estuvieron en cuarentena por haber entrado en contacto con pacientes infectados, sufriendo estos mayor estrés psicológico incluyendo la presentación de síntomas de TEPT.<sup>16</sup>

Otro estudio realizado al personal de salud, quienes posiblemente pudieron haber entrado en contacto con pacientes con SARS, encontró que inmediatamente después del final de la epidemia el haber entrado en contacto con pacientes infectados fue el factor más predictivo de los síntomas del trastorno de estrés agudo. En el mismo estudio, el

personal en cuarentena era significativamente más propenso a reportar agotamiento, ansiedad al tratar con pacientes febriles, irritabilidad, insomnio, poca concentración, indecisión, deterioro del desempeño laboral e incluso consideración de renuncia.<sup>5</sup> Lo cual también fue reportado en otro estudio en Taiwán, durante el brote del SARS, donde se reportó que el 9% de los 338 trabajadores de salud encuestados reportaron que se sentían en negación para ir a trabajar durante el brote o que consideraron renunciar. Además, se reportó que el 20% del personal de salud se sintieron estigmatizados y rechazados en sus comunidades debido a su trabajo, lo cual también contribuye negativamente en su salud mental.<sup>13</sup>

Muchos médicos se enfrentan a TEPT, depresión, ansiedad y agotamiento después del cese de las pandemias. Al estar obligados a trabajar horas extra y en entornos sin equipo de protección personal adecuado, se ha descrito que los trabajadores de salud experimentan alteraciones emocionales al inicio, durante y después del brote de la infección. La situación con COVID-19 no es diferente a la del SARS y MERS, presentando un efecto significativo sobre la salud mental del personal de salud.<sup>3</sup>

#### APRENDIZAJES SOBRE LAS MEDIDAS EN EPIDEMIAS PASADAS

De brotes virales anteriores como el Ébola, SARS, MERS y la actual pandemia por COVID-19 se han adquirido nuevos datos y experiencias que han servido para mejorar la respuesta ante este tipo de brotes infecciosos, tomando especial atención con la salud mental.

En China durante la actual pandemia, la Comisión Nacional de Salud tomó medidas importantes y emitió una notificación que estipula las pautas para

las intervenciones de emergencia ante desastres psicosociales; esto con el fin de reducir los resultados de estos durante el brote de COVID-19 con equipos psicológicos integrados por psiquiatras, profesionales de salud mental y líneas directas de apoyo psicológico. Esto se realizó basándose en las afectaciones psicológicas detectadas en las pandemias pasadas.<sup>12</sup>

De estudios en Corea del Sur durante el brote del MERS, se aprendió que el valor central de los servicios de salud mental públicos debe ser la accesibilidad, por lo tanto, es esencial que los gobiernos fortalezcan su competencia profesional y establezcan sistemas efectivos.<sup>16</sup> De la cuarentena por el SARS en Canadá, se infiere que mejoras en el cumplimiento de la cuarentena y disminución de la afectación psicosocial pueden ser posibles al disminuir la duración de la cuarentena, revisando los requerimientos y proveyendo mejoras en la educación y apoyo, en especial a poblaciones vulnerables.<sup>16</sup>

De acuerdo con el Instituto de Medicina, durante el brote de SARS en 2002-2003, surgieron cuatro dilemas éticos: el rol y la responsabilidad de los trabajadores de la salud, el impacto de la infección en la economía global, la atención en salud equitativa y el reto de balancear el bienestar social y los derechos individuales. La aparición de pandemias reduce las actividades económicas, por ende, los gobiernos tienen el desafío de prevenir la propagación de la infección y minimizar los efectos económicos que pueden llegar a ser catastróficos<sup>3</sup>, tomando en cuenta que la economía puede afectar negativamente la salud mental de la población.

En consideración a la decisión de aplicar cuarentena, los líderes deben de reconocer que si es aplicado de manera inapropiada, las consecuencias de esta

pueden causar daño tanto a los individuos como a la sociedad. Iniciando porque, la transmisión de la enfermedad podría aumentar en la población en cuarentena si las personas sintomáticas no son aisladas inmediatamente o si la enfermedad sea contagiosa previo al período sintomático (contrario al Ébola o SARS). Los retos logísticos de separar individuos aislados de otros en cuarentena pueden ser abrumadores; si personas con clara evidencia de infección son colocadas en lugares junto a otros que no tengan evidencia de infección, podría resultar en un aumento de la transmisión. También considerar la posibilidad de pacientes sintomáticos que podrían tener otras enfermedades que imitan los síntomas de la enfermedad de interés (por ejemplo, malaria en el caso del Ébola); estos podrían ser puestos en riesgo de contraer la enfermedad si son colocados en lugares con otros pacientes sintomáticos.<sup>8</sup>

#### MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Es de vital necesidad e importancia la ejecución de acciones oportunas para mitigar el potencial daño a la salud mental de la población mundial por la actual pandemia por COVID-19. El reciente artículo en *Lancet Psychiatry* nos hace un enérgico llamado hacia el avance con los servicios de salud mental, basados en las enseñanzas extraídas en las pandemias pasadas, para cubrir las necesidades de la población.<sup>9</sup>

La atención en salud mental es fundamental tanto para pacientes como para los trabajadores de la salud; la atención es provista por equipos multidisciplinarios en salud mental designados por las autoridades locales, así como la comunicación de actualizaciones claras sobre el brote por parte de las autoridades, de manera que se puedan abordar los sentimientos de miedo e incertidumbre en la población, además de la evaluación clínica continua

de signos y síntomas de depresión, ansiedad e ideación suicida en los pacientes con COVID-19 y los casos sospechosos.<sup>9</sup>

Basándonos en lo vivido durante la epidemia del SARS, se encontró que el haber proporcionado una acomodación adecuada a los trabajadores de salud hubiese beneficiado a aquellos que estaban preocupados por el riesgo de infectar a sus seres queridos. Reducir las horas laborales pudo haber disminuido los niveles de estrés que mantenían los trabajadores de la salud.<sup>13</sup>

Algunas recomendaciones para evitar los efectos de la infección por el COVID-19 en la salud mental pueden ser: procurar practicar estilos de vida saludable, evitar el consumo excesivo de información y en caso de hacerlo emplear fuentes confiables, mantener comunicación con seres queridos y apoyarse recíprocamente<sup>3</sup>. En este sentido, es importante mantener activa las redes sociales, ya que la dificultad en tenerlas desactivadas se asocia con ansiedad a corto y largo plazo, en especial en los jóvenes.<sup>5</sup>

El equipo de atención en salud mental debe ser multidisciplinario y debe estar conformado por personal de enfermería, psicología, psiquiatría y trabajo social para brindar una atención integral a la ciudadanía en general, personas infectadas y personal de salud afectado. Se recomienda brindar información oportuna de forma clara al personal de salud sobre el manejo de la pandemia, actualizaciones en los esquemas de tratamiento, criterios diagnósticos, entre otros.<sup>3</sup>

Existe una relación directa entre la duración de la cuarentena y los resultados en la salud mental, de manera que una cuarentena muy prolongada está asociada a resultados desfavorables, por lo que se debe procurar reducir la duración de esta a lo que se

considere científicamente razonable, tomando en cuenta que prolongar la cuarentena más allá de lo anunciado, puede aumentar la incertidumbre y frustración en la población. Otro aspecto a considerar por parte del gobierno es la protección de las necesidades básicas de la población, con especial atención en las personas viviendo en pobreza y pobreza extrema; esta protección reduciría la necesidad de la población de salir de sus casas en búsqueda de suplir dichas necesidades.<sup>5</sup> El tiempo de ocio y el aislamiento pueden crear sentimientos de estrés y angustia, por lo que es importante brindar información a las personas en cuarentena con técnicas de afrontamiento y manejo del estrés.<sup>5</sup>

El gobierno y las organizaciones de salud deben garantizar que se utilicen plataformas seguras para el intercambio electrónico de información, proporcionando y promoviendo la telepsiquiatría y el asesoramiento psicológico por telemedicina; promover la información legal y eliminar los casos de aislamiento.<sup>3</sup>

La telepsiquiatría es la provisión de servicios de atención de salud mental remotamente usando las telecomunicaciones como los teléfonos y herramientas de videoconferencia y que, en muchos contextos está siendo introducido masivamente, va en expansión para brindar atención a los pacientes con condiciones preexistentes, profesionales de salud atendiendo en primera línea y la población general durante un tiempo de incertidumbre, desinformación y distanciamiento físico.<sup>4</sup>

La tendencia a aumentar la disponibilidad de los servicios de telepsiquiatría, no solo en China, sino también en otros países que tienen escasez de psiquiatras en comparación con la aceleración anticipada de la demanda de servicios de salud mental, es un camino muy prometedor.<sup>9</sup>

Telemedicina, incluyendo cobertura de seguros para telemedicinas, recetas extendidas, aumento de entrenamiento en salud mental, soporte virtual entre colegas y uso de grupos de apoyo virtuales para personas con abuso de sustancias podrían ayudar a asegurar que las necesidades de salud mental de la comunidad sean atendidas.<sup>1</sup>

En este sentido, el gobierno local de Wuhan ha implementado políticas que se centran específicamente en el apoyo de salud mental a sus trabajadores médicos que atienden pacientes con COVID-19. La tendencia a aumentar la disponibilidad de los servicios de telepsiquiatría con teléfonos inteligentes podría ser una alternativa favorable.<sup>9</sup>

## CONCLUSIONES

En términos de aplicabilidad a COVID-19, las conclusiones deben ser cuidadosas debido a que los datos sobre los efectos agudos de la enfermedad son limitados y no existen aún datos sobre la fase post pandémica. También que una mayor tasa de mortalidad con SARS o MERS pueden estar correlacionados a peores resultados en la salud mental.<sup>6</sup> Podríamos concluir que este tipo de enfermedades no solamente afecta al paciente como tal, sino también a sus familiares y personas más allegadas.

Entre los desórdenes psiquiátricos que se presentaron con mayor prevalencia durante los brotes de SARS y MERS, y que, probablemente podrían asociarse a la pandemia por COVID-19 encontramos: ansiedad, depresión, alteraciones del sueño y TEPT. También podemos observar respuestas emocionales de miedo, ira, entre otras. Son frecuentes los pensamientos relacionados a la posibilidad de infectarse o infectar a familiares, amigos o colegas, al igual que ser juzgado por la

sociedad al haber adquirido la infección; preocupaciones que, combinadas a la incertidumbre y las diferentes pérdidas sufridas a raíz de la infección por SARS-COV 2, pudieran actuar como factores contribuyentes en las alteraciones de la salud mental durante el distanciamiento físico. Con el objetivo de reducir la incidencia de alteraciones mentales durante la actual pandemia, es esencial que los gobiernos fortalezcan los equipos de salud mental y establezcan sistemas de atención efectivos e integrales, dándole prioridad a la atención del personal de salud y personas infectadas; tomando en cuenta que son poblaciones vulnerables para el desarrollo de alteración de la salud mental.<sup>10,6</sup>

Otras recomendaciones a considerar por parte de los gobiernos y sustentadas en la evidencia encontrada son:

- Estipular la duración del confinamiento por el tiempo más corto posible, mantener actualizada a la población y proporcionar suministros básicos adecuados.
- Brindar información que permita desarrollar estrategias de afrontamiento y manejo del estrés, así como la promoción de estilos de vida saludable.

De esta manera, siguiendo estos lineamientos quizás podríamos reducir la incidencia de alteraciones mentales durante la actual pandemia. Tomando en cuenta que innovaciones como la telemedicina/telepsiquiatría podría ser una herramienta clave que permita brindar la atención de salud mental requerida por la población y de manera segura.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Choi K, Heilemann M, Fauer A, Mead M. A Second Pandemic: Mental Health Spillover From the Novel Coronavirus (COVID-19). *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* [Internet] 2020; 26(4):340-343 [citado el 5 de junio del 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32340586/>
2. United Nations. Policy Brief: COVID-19 and the need for action on Mental Health. 2020. Disponible en: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf)
3. 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. March 25, 2020. *Cureus* 12(3): e7405. DOI 10.7759/cureus.7405.
4. Pereira V, Adiuoku F, El Hayek S et al. COVID-19 effect on mental health: patients and workforce. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7(6):e29-30. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30153-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30153-X/fulltext)
5. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin G. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395(10227):912-920. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
6. Rogers J, Chesney E, Oliver D, Pollak T, McGuire P, Fusar-Poli P et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(7): 611-627. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30203-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30203-0/fulltext)
7. Shuja KH, Aqeel M, Jaffar A, Ahmed A. COVID-19 PANDEMIC AND IMPENDING GLOBAL MENTAL HEALTH IMPLICATIONS. *Psychiatria Danubina,* 2020; 32(1):32-35. Disponible en: [http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocImages/pdf/dnb\\_vol32\\_no1/dnb\\_vol32\\_no1\\_32.pdf](http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocImages/pdf/dnb_vol32_no1/dnb_vol32_no1_32.pdf)
8. Barbisch D, Koenig K, Shih F. Is there a case for quarantine? perspectives from SARS to Ebola [Internet]. *Disaster Med Public Health Prep.* 2015 ;9(5):547-53 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25797363/>
9. Ćosić K, Popović S, Šarlija M, Kesedžić I. Impact of Human Disasters and COVID-19 Pandemic on Mental Health: Potential of Digital Psychiatry. *Psychiatria Danubina,* 2020; 32(1) 25-31. Disponible en: [http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocImages/pdf/dnb\\_vol32\\_no1/dnb\\_vol32\\_no1\\_25.pdf](http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocImages/pdf/dnb_vol32_no1/dnb_vol32_no1_25.pdf)
10. Armitage R, Nellums L. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health.* 2020; 5(5);256. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(20\)30061-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(20)30061-X.pdf)
11. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7(6) 468-470. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30171-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30171-1/fulltext)
12. Bai Y, Lin C, Lin C, Chen J, Chue C, Chou P. Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved With the SARS Outbreak. *Psychiatr Serv.* 2004; 55(9):1055-1057. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15345768/>
13. Rubin G, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *The BMJ.* 2020;368:m313. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m313>
14. Jeong H, Woo Yim H, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, Chae JH. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health.* 2016;38:e2016048. Disponible en: <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
15. Reynolds D, Garay J, Deamond S, Moran M, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection.* 2007;136(7):997-1007. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/understanding-compliance-and-psychological-impact-of-the-sars-quarantine-experience/7AE55E5054DEC1A1D23679FD9E05A52B>
16. Yoon M, Kim S, Ko H, Lee M. System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea. *Int J Ment Health Syst.* 2016; 8(10):51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27504141/>