

Afectaciones de la salud mental relacionadas con la COVID-19

Mental Health Conditions Related to COVID-19

María del Carmen Vizcaíno Alonso^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2935-7199>

Yuleimis Montero Vizcaíno² <https://orcid.org/0000-0002-9702-7263>

¹Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”. La Habana, Cuba.

²Hospital Pediátrico “Juan Manuel Márquez”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: maryvizcaino@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19 ha creado una situación de crisis que requiere un enfrentamiento a los efectos directos del virus y otros problemas de salud relacionados por el temor al contagio, y a las medidas de confinamiento que repercuten en la salud mental.

Objetivo: Describir afectaciones de la salud mental relacionadas con la COVID-19.

Métodos: Se efectuó una revisión bibliográfica documental, mediante búsquedas electrónicas en las bases de datos científicas MEDLINE, Pubmed, EBSCO y Scielo. Se utilizaron como palabras clave: pandemia COVID-19; salud mental y COVID; cuarentena; impacto psicológico de la COVID-19 y su equivalente en inglés. Se consideraron comunicaciones oficiales de organismos internacionales, regionales y nacionales. Como resultado de la búsqueda se analizaron 44 artículos científicos que cumplieron los criterios de inclusión. El período de estudio estuvo comprendido entre septiembre del 2020 y febrero del 2021, en La Habana, Cuba.

Conclusiones: La pandemia COVID-19 ha provocado un impacto negativo en la salud mental. Los síntomas más frecuentes desde el punto de vista de la salud mental han sido: depresión, ansiedad irritable, insomnio, ira, agotamiento emocional y pánico. Se observó trastorno de estrés postraumático. El análisis y conocimiento de los resultados expuestos en esta revisión pueden ser útiles para la valoración de medidas que contribuyan a mitigar los trastornos emocionales en la población y prestarles atención especial a las afectaciones en la salud mental en grupos vulnerables, particularmente al personal de salud.

Palabras clave: pandemia COVID-19; salud mental y COVID; cuarentena; impacto psicológico de la COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has created a crisis situation that requires coping with the direct effects of the virus and other related health problems due to fear of contagion, and confinement measures that impact mental health.

Objective: To describe mental health effects related to COVID-19.

Methods: A documentary literature review was carried out by means of electronic searches in the scientific databases MEDLINE, PubMed, Ebsco and SciELO. Key words used were: COVID-19 pandemic; mental health and COVID; quarantine; psychological impact of COVID-19 and its English equivalent. Official communications from international, regional and national agencies were considered. As a result of the search, 44 scientific articles that met the inclusion criteria were analyzed. The study period was between September 2020 and February 2021, in Havana, Cuba.

Conclusions: The COVID-19 pandemic has had a negative impact on mental health. The most frequent symptoms from the mental health point of view have been: depression, anxiety, irritability, insomnia, anger, emotional exhaustion and panic. Post-traumatic stress disorder was observed. The analysis and knowledge of the results presented in this review may be useful for the assessment of measures that contribute to mitigate emotional disorders in the population and pay special attention to mental health effects in vulnerable groups, particularly health personnel.

Keywords: COVID-19 pandemic; mental health and COVID; quarantine; psychological impact of COVID-19.

Recibido: 08/04/2021

Aceptado: 07/07/2021

Introducción

La pandemia de COVID-19 originada en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China, se ha extendido a muchos países.⁽¹⁾ En marzo de 2020, la Organización

Mundial de Salud (OMS) decidió clasificar a la COVID-19 como una pandemia.⁽²⁾ Según reportes del Ministerio de Salud Pública cubano (MINSAP), el 10 febrero del 2021 alcanzaba 190 naciones y habían fallecido 2 millones 355 mil personas. En Cuba afectaba a todas las provincias del país y el Municipio Especial de la Isla de la Juventud, con 35 mil 772 casos infectados y 253 fallecidos.⁽³⁾

Para enfrentar esta situación, se han requerido medidas de protección y el confinamiento, ya que el virus de la COVID-19 es una nueva cepa de coronavirus que tuvo como agravante que no existía una vacuna, ni un tratamiento curativo, por lo que fue necesario evitar la exposición como mejor medida preventiva.⁽⁴⁾

Esta pandemia ha creado un escenario de crisis, el cual requiere un enfrentamiento a los efectos directos del virus y otros problemas de salud relacionados por el temor al contagio, así como debido a las medidas de confinamiento que repercuten en la salud mental.

La salud mental constituye uno de los objetivos priorizados de la OMS, aunque la magnitud y el impacto que suponen los trastornos mentales no se corresponden con los recursos que se dedican a su investigación y atención.⁽⁵⁾ En situaciones de desastres, epidemias y otras emergencias humanitarias, se producen cambios bruscos en las dinámicas relacionales, lo cual tiene un impacto importante en la salud mental (en ocasiones, poco abordada por ser menos visible en estadios iniciales).⁽⁶⁾

La salud mental de la población general y de ciertos grupos poblacionales vulnerables se puede ver afectada de forma importante por la pandemia de la COVID-19, a consecuencia de niveles superiores de estrés.⁽⁷⁾

Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Así es que se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos, aunque no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades.⁽⁸⁾

El objetivo del presente trabajo fue describir afectaciones de la salud mental relacionadas con la COVID-19.

Métodos

Se efectuó una revisión bibliográfica documental mediante búsquedas electrónicas en las bases de datos científicas MEDLINE, PubMed, EBSCO y SciELO. Se utilizaron como palabras clave: pandemia COVID-19; salud mental y COVID; cuarentena; impacto psicológico de la COVID-19 y su equivalente en inglés. Se consideraron comunicaciones oficiales de organismos internacionales, regionales y nacionales y de documentos científicos publicados en la web de la Sociedad Cubana de Psiquiatría.

Criterios de inclusión: estudios publicados entre 2019 y 2021, donde se analizó el efecto en la salud mental de la COVID-19 como objetivo principal; así como investigaciones relacionados con los efectos de la cuarentena y situaciones de desastres en la salud mental, escritos en inglés o en español.

Criterios de exclusión: estudios descriptivos que no ofrecen información precisa sobre la metodología empleada y/o resultados obtenidos, así como los resúmenes de comunicaciones. Como resultado de la búsqueda se analizaron 44 artículos científicos que cumplieron los criterios de inclusión. El período de estudio estuvo comprendido entre septiembre del 2020 a febrero 2021, en La Habana, Cuba.

Desarrollo

La COVID-19 se ha extendido mundialmente y ocasiona serias amenazas para la salud física y la vida de las personas. También ha desencadenado una amplia variedad de problemas psicológicos, entre ellos, el trastorno de pánico, la ansiedad y la depresión.⁽⁹⁾ Aunque cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes,⁽¹⁰⁾ se ha planteado que la enfermedad ha tenido un mayor impacto estresante en la población general que otras pandemias, y se ha encontrado diferencias de género. Las mujeres tuvieron más síntomas de hiperactividad, recuerdos angustiosos recurrentes y alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo.⁽¹⁾

Se ha podido apreciar un impacto considerable de esta pandemia por el coronavirus a nivel mundial, por sus índices de mortalidad, la falta de conocimientos previos de sus características, no contar al inicio de la esta con una vacuna o medicamento específico para su curación y requerir de medidas de aislamiento, cuarentena y protección para su control,

lo que afecta el bienestar psicológico de las personas. Sumado a ello, el tiempo prolongado de duración. De ahí su repercusión en la salud mental.

Afectaciones de la salud mental en la población

Se cree probable un incremento importante de la ansiedad y la depresión, el uso de sustancias, la soledad y la violencia doméstica. Existe, además, una posibilidad real de epidemia de abuso infantil por el estar tanto tiempo todos en casa. Luego de la pandemia por la COVID-19 pudiera seguir la de las enfermedades mentales y del comportamiento.⁽¹¹⁾ Se considera que mientras más se prolonga el período de cuarentena, más impacto habrá en la salud mental. Pueden aparecer frustración y aburrimiento causados por la rutina diaria y la libertad de movimiento, así como la pérdida de contacto social y físico con otros.^(12,13) Se puntualizan a continuación factores y síntomas psíquicos relacionados con la pandemia y la salud mental.

Factores psicosociales

Cambios en el estilo de vida

La COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas y, en particular, sus costumbres diarias. Ha traído incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia y qué puede traer el futuro, así como afectar los problemas de salud mental preexistentes.⁽¹⁴⁾

Factores sociodemográficos

González y otros⁽¹⁵⁾ encontraron en la población española estudiada que el tamaño de la vivienda y la situación económica influyen en el ánimo depresivo en situaciones de confinamiento estricto; la edad es un factor significativamente más notable.⁽¹⁵⁾ Los adultos jóvenes muestran niveles más altos de ánimo depresivo; al igual que reporta un estudio sobre el impacto psicológico de la COVID-19, en el que se evidencia que los más jóvenes presentan más ansiedad, depresión y síntomas somáticos.⁽¹⁶⁾

Síntomas psíquicos y comportamientos ante la pandemia

Desde antaño hasta la actualidad, las primeras reacciones humanas a las terribles epidemias son el pánico, el temor al sufrimiento y la muerte. Este miedo súbito, extraordinario, que

oscurece la razón, acompaña al hombre durante la aparición de todas las epidemias: lepra, peste, VIH/sida, tuberculosis, cólera, SARS, ébola, entre otras. Al pánico le sigue la huida y el sentimiento de culpa: la enfermedad como castigo.⁽¹⁷⁾ Durante los picos de la epidemia, en China se reportaron estrés, síntomas depresivos y ansiedad.⁽¹⁸⁾

El impacto psicológico de la cuarentena, durante otras crisis sanitarias, evidencia la aparición de síntomas depresivos, bajo estado de ánimo, irritabilidad, insomnio, ira, agotamiento emocional y estrés postraumático.⁽¹³⁾ Los hechos traumáticos provocan la aparición de estado de alarma fisiológica, dificultades de concentración y alto nivel de estrés;⁽¹⁹⁾ los problemas de ansiedad, estrés permanente y depresión constituyen una respuesta usual a la pandemia de COVID-19.^(20,21)

El miedo a lo desconocido, la angustia ante la incertidumbre y situación de amenaza, peligro para la vida, temor a contagiar a familiares, amigos y a otras personas crea un clima muy negativo y estresante que causa síntomas psíquicos.

Durante la COVID, los individuos pueden presentar sensación de estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad debido al exceso de información y los rumores infundados, las personas pueden sentirse sin control y no tener claro qué hacer, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos.⁽²²⁾ También, podría apreciarse en la población general, aumento del consumo de alcohol o de cigarrillos, somatización y la percepción de la pérdida de la salud.⁽²³⁾

En Cuba, se han apreciado dificultades para lograr aislamiento social como se desea; con la presencia de indisciplinas de las personas como la falta de nasobuco, violaciones en el aislamiento, con reuniones familiares y las aglomeraciones en los mercados para la necesaria adquisición de productos de alimentación y aseo. Sobre esta cuestión, el Ministro de Salud cubano expresó: "...podemos establecer estrategias y modos de actuar para disminuir y controlar la enfermedad, pero la disciplina, se impone".⁽²⁴⁾

Lajús⁽²⁵⁾ señaló que las principales conductas nocivas encontradas en el cubano en la etapa transcurrida de la COVID-19 se relacionaron con el delito de propagación de epidemia, incumplimiento de las medidas antiepidémicas, motivadas fundamentalmente por necesidades insatisfechas relacionadas con productos alimentarios y aseo; recrudecimiento de la indisciplina social, develando delitos económicos ya presentes desde hace algunos años. Los comportamientos encontrados obedecen a un fenómeno causal complejo que conjuga necesidades sentidas insatisfechas, problemas económicos, sociales, infodemia, distorsión de la comunicación y baja percepción de riesgo.⁽²⁵⁾

Pérez,⁽²⁶⁾ en su estudio de la población de Alamar, encontró como reacciones emocionales más frecuentes la hipersensibilidad y la tristeza, paralelas a vivencia de confianza en Salud, Estado y Gobierno, elemento que a su consideración pudiera explicar en alguna medida las indisciplinas sociales aún existentes, por la seguridad que tienen en protocolos de actuación a desarrollarse en la atención médica.

En todas las investigaciones revisadas para este estudio se describen entre los síntomas psíquicos: ansiedad, tristeza, manifestaciones de agotamiento psíquico y mental como el cansancio, distractibilidad, irritabilidad e insomnio. Se han observado conductas de evitación y otras, por el contrario, de negación de la dimensión del problema, con falta de percepción del riesgo. Lo normal debe ser una conducta de afrontamiento positivo en busca de la solución del problema.

Es importante prestar vigilancia a los posibles daños en el sistema nervioso central que cause esta enfermedad, algunos irreversibles, que pudieran producir manifestaciones psiquiátricas agudas y crónicas, como los cuadros psicóticos orgánicos agudos y demencias entre otros.

Algunos grupos vulnerables

El Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS reconoce que el número de personas expuestas a los factores estresantes extremos es grande, y que esto constituye un factor de riesgo para el desarrollo de problemas sociales y de salud mental.⁽²⁷⁾ De igual manera, existen circunstancias en la vida de los individuos, que pueden propiciar un mayor riesgo psicosocial ante la pandemia de la COVID-19. Entre estas se describen, ser:⁽⁴⁾

- Dependiente de bebidas alcohólicas u otras sustancias adictivas.
- Deambulantes por la calle, sin techo o con movilidad reducida.
- Individuos con soledad no deseada o con ausencia de redes de apoyo, o sin comunicación activa.
- Sujetos con escasos recursos personales para el entretenimiento o con baja capacidad o pobre acceso a la tecnología.
- Personas con una convivencia en entornos de riesgo (violencia o aislamiento), y con dificultad para comprender el estado de alarma.
- Menores de edad o sujetos dependientes de otras personas.
- Trabajadores con la obligación de acudir a su puesto laboral, con la posibilidad de perderlo.

- Individuos con precariedad o ausencia de recursos económicos.⁽⁴⁾

Algunos medios, sobre todo las redes sociales, promueven la percepción de que “podemos ser las próximas víctimas”.⁽¹⁰⁾ El temor a contraer la enfermedad, el desabastecimiento y la sobreinformación influyen en la aparición de trastornos y enfermedades.⁽²⁸⁾

Brooks y otros⁽¹³⁾ señalaron en los estudios revisados como factores estresantes: temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras, el estigma y una mayor duración de la cuarentena. Se han sugerido efectos duraderos.

También pareció ser un problema para algunas personas, no poder recibir atención médica regular y recetas, muchas citaron información deficiente de las autoridades de salud pública como un factor estresante e insuficientes pautas claras sobre las acciones a tomar a propósito de la cuarentena. Se apreció que las duraciones más largas de la cuarentena se asociaron específicamente con una peor salud mental, síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación y enojo.⁽¹³⁾

Por otro lado, los problemas de salud física exacerbados por la COVID-19 podrían aumentar el riesgo de suicidio para algunos pacientes, en especial para los adultos mayores, como parte de las consecuencias de la pandemia en el estado de salud mental de estos individuos. Los pensamientos y comportamientos suicidas están asociados con el aislamiento social y la soledad.⁽²⁹⁾

El aumento de las restricciones y el hacinamiento conducen a un aumento de los ataques de comportamientos anómalos. El uso de algunos medicamentos experimentales para el tratamiento de enfermos de COVID-19 puede causar graves interacciones con medicamentos psiquiátricos o de otro tipo usados por los pacientes. La cuarentena no solo exacerbará los síntomas en las personas con enfermedad mental conocida, sino que también puede poner en evidencia a sujetos que no habían sido diagnosticados.⁽³⁰⁾

Se han señalado como estresores poscuarentena:⁽¹³⁾

- Finanzas: la pérdida financiera durante la cuarentena, ya que las personas no pueden trabajar y tienen que interrumpir sus actividades profesionales sin una planificación avanzada. Los efectos parecen ser duraderos.
- La estigmatización y el rechazo a individuos en sus localidades, específicamente a los que habían sido puestos en cuarentena.⁽¹³⁾

El impacto en la salud mental de una epidemia, generalmente, es más marcado en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud. Existen también riesgos de origen ocupacional, tal como trabajadores que laboran en la emergencia. En general, los más vulnerables son los que han tenido mayores pérdidas y dificultades para reconstruir sus vidas y red de apoyo social después de la epidemia. Las pérdidas pueden tener efectos particulares en los ancianos afectados por enfermedades crónicas y discapacitantes, con déficit nutricional, así como con carencia de apoyo familiar y social.^(8,31)

Las personas mayores, en especial si están aisladas y tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote o mientras están en cuarentena.⁽³²⁾ La población adulta mayor es comprensible que sea el grupo etario con mayor impacto psicológico, debido a que en este ocurren las cifras más altas de mortalidad.⁽³³⁾ Los adultos mayores tienen mayor riesgo a complicaciones si contraen la enfermedad y personas con enfermedades mentales previas.

Los niños tienen una menor comprensión de lo que está sucediendo, enfrentan limitaciones en comunicar lo que sienten y la situación creada por una epidemia afecta el desarrollo de la niñez.^(8,31) Requieren una atención especial los menores que no tienen recursos para manejar situaciones de gran tensión y necesitan de un acompañamiento adecuado.

La población entre los 18-30 años tiene acceso a la información en las redes sociales y ello puede gatillar el estrés.⁽³³⁾ Los jóvenes también se ven afectados por el cierre de oportunidades para recibir educación informal, algo que les impide relacionarse socialmente con sus pares y educadores. Se hace evidente que, los prolongados períodos de cierre de escuelas y la restricción de movimiento pueden traducirse en intranquilidad emocional y ansiedad adicionales.⁽³⁴⁾

Lozano⁽³³⁾ señala que el personal de salud de Wuhan (provincia de Hubei – China) se ha enfrentado a presiones de trabajo que incluyó estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación al pasar a aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental, lo cual le causó problemas de salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. Se destaca la alta incidencia de ansiedad y de estrés.⁽³³⁾

Huarcaya⁽¹⁾ encontró que el personal de enfermería, las mujeres, los trabajadores de atención médica de primera línea que atendían directamente a los pacientes sospechosos de

tener la COVID-19 y el personal médico que trabajaba en Wuhan informaron grados más severos de problemas en su salud mental.

De todas estas variables, trabajar en la primera línea de diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con la COVID-19 fueron las que se asociaron significativamente con un mayor riesgo de síntomas depresivos, ansiosos, insomnio y reacción de estrés.⁽¹⁾ Otros investigadores coinciden que trabajar en la primera línea de atención a la COVID implica una alta prevalencia de síntomas psíquicos y pueden requerir atención especial.^(35,36)

Es necesario atender en el curso de la pandemia, manifestaciones psiquiátricas importantes en las personas que se encuentran en la primera línea de emergencia como es el personal de salud que se localizan en las terapias o en los lugares de aislamiento para personas contagiadas, sospechosas o contactos de casos con COVID.

En Cuba, en investigación realizada a estudiantes de Ciencias Médicas, que dieron su paso al frente para asumir la tarea de enfrentamiento a la epidemia, se apreció que esta situación tuvo en ellos un impacto psicológico, por lo que la mayoría mostró niveles de estrés. El 79,4 % mostró comportamiento resiliente mientras que solo 20,6 % reveló bajos niveles de resiliencia y puntuaciones bajas en las dimensiones de control bajo presión y espiritualidad.⁽³⁷⁾

Los indicadores que más puntuaron fueron: sentirse contrariado cuando se retrasan o lo hacen esperar, sensación de desasosiego cuando no tienen algo en concreto que hacer, indebidamente cansado al finalizar la jornada, dolores de cabeza, dificultades con el sueño, el andar con prisa para terminar las cosas, sentimiento de cansancio que no le permite concentrarse en pensar y molestia ante las personas que trabajan o hablan despacio. Según las variables demográficas las más estresadas fueron las mujeres, los del grupo de 18 a 20 años, los casados y aquellos que presentaban enfermedades crónicas.⁽³⁷⁾

Los pacientes con trastornos mentales preexistentes, su condición mental hace que puedan tener un mayor riesgo de enfermarse durante la pandemia por lo siguiente:⁽¹⁾

- Las enfermedades mentales podrían incrementar el riesgo de infecciones debido a un deterioro cognitivo, escasa conciencia del riesgo y pocos esfuerzos de protección personal de los pacientes.
- Si una persona con una enfermedad mental da positivo en la prueba de detección de COVID-19, tendría más barreras para acceder adecuadamente a los servicios de salud, esto asociado con la discriminación relacionada con la enfermedad mental.

- La pandemia de COVID-19 también ocasiona síntomas reactivos como estrés, depresión y ansiedad, todo lo cual puede agravar el estado de salud mental de las personas con un diagnóstico psiquiátrico previo.⁽¹⁾

Estrategias de afrontamiento de las personas ante la COVID-19

Existen evidencias que asocian al tiempo en cuarentena con estrategias de afrontamiento de evitación.⁽³⁸⁾ Vera y otros⁽³⁸⁾ consideraron en su estudio dos tipos de afrontamiento en 463 casos estudiados, con afrontamiento activo 54,1 % caracterizado con la solución al problema, y el pasivo con el 30,3 % que se manifiesta como negación o evitación de él.

Tener alto nivel educativo y el cumplimiento del aislamiento social estuvo asociados positivamente a alto nivel de afrontamiento activo.⁽³⁹⁾ Se ha encontrado que las personas quienes tenían información sobre salud actualizada y específica, redujeron la frecuencia de estrés, ansiedad y depresión.⁽³⁹⁾ Esto sugiere la necesidad de modificar estilos de afrontamiento inadecuados, tales como la evasión de situaciones estresantes, que está relacionado con el abuso de tabaco, alcohol y drogas.^(40,41)

Intervenciones en salud mental

Huarcaya⁽¹⁾ concluye en su estudio que en cualquier emergencia sanitaria los problemas de salud mental son comunes y pueden ser barreras para las intervenciones médicas y de salud mental.

En experiencias discutidas sobre las intervenciones psicosociales en el caso de brotes de Ébola en África señalan lo siguiente:⁽³¹⁾

- Necesidad de involucrar a comunidades antes, durante y después de la epidemia.
- Invertir en la formación y supervisión de trabajadores para el apoyo psicosocial y de salud mental.
- Mejorar la atención a los huérfanos y otros niños afectados.
- Integrar las intervenciones psicosociales y de salud mental en el marco de referencia de salud pública.⁽³¹⁾

La Sociedad Española de Psiquiatría elaboró un material gráfico que contiene información general sobre el virus, las fuentes confiables para obtener información y ofrece sugerencias para tener una conducta saludable mientras se mantengan las medidas de salud pública.

Estas incluyen la realización de ejercicios físicos, la organización de rutinas familiares, una periodicidad vigilia-sueño estable y saludable, participación en actividades comunitarias (aplausos colectivos al personal sanitario y confección de nasobucos entre otras), reiniciar actividades, aficiones dejadas por falta de tiempo (lectura, informática, música, idiomas), mantener comunicación telefónica con amistades y aprender técnicas de relajación.⁽⁴²⁾

Brooks y otros⁽¹³⁾ señalan en situaciones donde se considera necesaria la cuarentena, los funcionarios deben poner en esa situación a las personas por un tiempo no mayor al requerido, proporcionar una justificación clara para la cuarentena e información sobre los protocolos, y garantizar que se faciliten suministros suficientes. Apelar al altruismo, recordando al público sobre los beneficios de la cuarentena para la sociedad.

Silvana⁽⁴³⁾ aborda una Guía del *Center for the Study of Traumatic Stress*, USA, publicada para psiquiatras, pero también aplicable por otros profesionales de la salud mental y recomienda:

- Mantenerse al tanto de todo lo relacionado a la pandemia a fin de proporcionar información correcta a los pacientes.
- Corregir la información errada: si los pacientes refieren datos incorrectos relacionados a la pandemia, subsanar la idea equivocada y orientarlos correctamente.
- Limitar la exposición a los medios de comunicación (y las redes sociales): una exposición excesiva a los medios de comunicación puede generar consecuencias negativas en la salud mental, por lo que se sugiere limitar tales contactos y tenerlos con medios confiables.
- Educar a los pacientes, a sus familiares y a los profesionales de la salud sobre las respuestas psicológicas y conductuales relacionadas con los brotes infecciosos y las intervenciones para su manejo.
- Proveer instrucción sobre las reacciones de estrés: a) Reconocer y normalizar las reacciones de estrés; b) Enseñar a los pacientes a reconocer sus propias reacciones y su manejo temprano; c) Discutir estrategias para reducir el estrés, tales como: estar preparados y aplicar las medidas preventivas; tener un sueño reparador, alimentarse regularmente y realizar ejercicios; evitar el uso de alcohol, cigarrillos y drogas; conversar con familiares y amigos sobre sus preocupaciones; practicar métodos de relajación y participar de actividades recreativas en casa.

- Identificar a los pacientes de alto riesgo y asegurar que todos tengan medicinas suficientes a fin de no interrumpir su tratamiento.
- Cuidarse y cuidar a la familia: atender las necesidades básicas, ejemplo, mantenerse hidratado, comer y dormir regularmente; tener períodos de descanso y practicar estrategias para reducir la ansiedad. Se debe estar y sentirse bien para poder ayudar eficazmente a otros.⁽⁴³⁾

Las instituciones de salud deben fortalecer la capacitación en habilidades psicológicas del personal de salud, prestando especial atención a las enfermeras. Además, se requiere desarrollar equipos de intervención psicológica para asesorar en el manejo de ansiedad y de estrés en el personal de salud.⁽³⁵⁾

A los adultos mayores se les debe proveer apoyo práctico y emocional por parte de familiares, cuidadores y profesionales de la salud.⁽⁴³⁾ Asimismo, transmitirles datos sencillos acerca de lo que acontece y suministrarles información clara sobre la manera de reducir el riesgo de infección, en palabras que las personas, con o sin deterioro cognitivo, puedan entender.⁽²⁾

Es posible promover salud mental a partir de entornos que permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables; el papel de la cultura, los medios de comunicación, los profesionales sanitarios, las comunidades y las familias es fundamental para garantizarla.⁽⁶⁾

Pérez⁽²⁶⁾ plantea que en las familias se han retomado actividades que permiten en la mayoría de los casos unión, compenetración, entendimiento y disfrute de los vínculos de este tipo. En las estrategias de tratamiento es importante apoyarse en Atención Primaria de Salud (APS) para el trabajo preventivo, curativo y de rehabilitación del estado de salud que incluye la salud mental.

En Cuba, se cuenta como fortaleza, una APS que incluye servicios de salud mental en todos los policlínicos, centros que además se encuentran preparados para enfrentar esta situación epidemiológica; y a estos niveles se desarrolla un plan de preparación y capacitación del personal de salud.⁽⁴⁴⁾ El modelo de atención cubano es de referencia internacional.

Existen redes integradas de servicios en salud desde la asistencia en los consultorios del médico de familia, los policlínicos con servicios de salud mental, en centros comunitarios de salud mental (CCSM), hospitales clínico-quirúrgicos con servicios de Psiquiatría y hospitales especializados. Estas permiten que pueda prepararse y capacitar al personal de

salud para enfrentar la situación y brindar una asistencia calificada escalonada y regionalizada.

La APS enfatiza en las acciones de promoción y prevención de salud, buscando facilitar información adecuada, detección de casos de riesgo y la vigilancia apropiada. Tiene en los CCSM, equipos de salud mental que pueden hacer intervenciones oportunas, interconsultas de Psicología y Psiquiatría y consultas de casos en hogares de ancianos y centros laborales entre otros. La atención especializada se garantiza en nivel secundario y terciario a las personas que lo requieren de manera personalizada.

Conclusiones

La pandemia COVID-19 ha provocado un impacto negativo en la salud mental. Los síntomas más frecuentes desde el punto de vista de la salud mental han sido: depresión, ansiedad irritable, insomnio, ira, agotamiento emocional y pánico. Se observó trastorno de estrés postraumático. El análisis y conocimiento de los resultados expuestos en esta revisión pueden ser útiles para la valoración de medidas que contribuyan a mitigar los trastornos emocionales en la población y prestar atención especial a las afectaciones en la salud mental en grupos vulnerables, particularmente al personal de salud.

Referencias bibliográficas

1. Huarcaya- Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2020 [acceso 15/01/2021];37(2):327-34. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
2. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: WHO; 2020 [acceso 15/09/2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV_MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. MINSAP. Parte del cierre del día 10 de febrero a las 12 de la noche. La Habana: MINSAP; 2021 [acceso 10/02/2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-10-de-febrero-a-las-12-de-la-noche/>

4. Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria. Guía de apoyo psicosocial durante esta epidemia de coronavirus. España: OME-AEN~; 2020 [acceso 17/12/2020]. Disponible en: <https://ome-aen.org/guia-de-apoyo-psicosocialduranteesta-epidemia-de-coronavirus/>
5. Tortella Feliú M, Baños RM, Barrantes N, Botella C, Fernández Aranda F, García Campayo J, *et al.* Retos de la investigación psicológica en salud mental. Clínica y Salud. 2016 [acceso 05/12/2020];27(1):37-43. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v27n1/original6.pdf>
6. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev haban cienc méd. 2020 [acceso 02/02/2021];19(Supl.):e3307. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
7. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro. 2020 [acceso 02/02/2021];24(3). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2587>
8. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2009 [acceso 05/09/2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
9. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. Las repercusiones psicológicas de una epidemia. Argentina: Intramed; 2020 [acceso 02/10/20]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=95806>
10. Sociedad Española de Psiquiatría. Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría; 2020.
11. Galea S, Merchant R, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing. The Need for Prevention and Early Intervention. JAMA Intern Med. 2020 [acceso 30/09/20];180(6):817-8. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2764404>
12. Hernández Sanabria N. Se alarga el impacto emocional de la cuarentena. 13-04-20. Puerto Rico: Elnuevodia; 2020 [acceso 30/11/20]. Disponible en: <https://www.elnuevodia.com/opinion/columnas/sealargaelimpactoemocionaldelacuarentenacolumna-2560713/>

13. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, *et al.* El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: una rápida revisión. Revista The Lancet. 2020 [acceso 13/01/2021];395:912-20. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736>
14. McNally JW, Lavender KM, Levenstein MC. ICPSR Working Paper 2: Best Practices for measuring the social, behavioral, and economic impact of epidemics. United States: ICPSR University of Michigan~ 2020 [acceso 17/09/2020]. Disponible en: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/154682/Best%20Practices%20Measuring%20Impact%20of%20Epidemics%20Version%20April%203%2c%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. González Casas D, Mercado García E, Corchado Castillo AI, De la Paz Elez P. COVID-19 y su asociación con síntomas depresivos en población española. Rev haban cienc méd. 2020 [acceso:02/02/2021];19(5):e3631. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3631>
16. Muñoz M, Ausín B, González Sanguino C. Estudio del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española (PSI-COVID-19). Primeros resultados. Datos del 21-29 de marzo de 2020. Grupo 5-UCM Contra el estigma. Madrid: Universidad Complutense; 2020 [acceso 30/09/2020]. Disponible en: <http://www.infocoponline.es/pdf/ESTUDIO-IMPACTO-COVID.pdf>
17. Villegas Chiroque M. Pandemia de COVID-19: pelea o huye. Rev Exp Med. [acceso 02/02/2021];6(1):3-4. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/424/250>
18. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020 [acceso 17/09/2020];17(5):1729. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
19. Páez D, Arroyo E, Fernández I. Catástrofes, situaciones de riesgo y factores psicosociales. Mapfre Seguridad. 1995 [acceso 17/09/2020];57:43-55. Disponible en: <https://www2.uned.es/dpto-psicologia-social-y-organizaciones/paginas/profesores/Itziar/ArticuloMapfre.pdf>
20. Rajkumar RP. COVID-19 and Mental Health: a review of the existing literature. Asian J Psychiatr. 2020 [acceso 17/09/2020];52:102066. PubMed PMID: 32302935. Disponible

- en: https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/32302935/COVID-19_and_mental_health:_A_review_of_the_existing_literature
21. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, *et al.* A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun.* 2020 [acceso 02/09/2020];87:40-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153528/>
22. Mayo Clinic. COVID-19 y tu salud mental. EEUU: Mayo Clinic; 2020 [acceso 17/09/2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/eses/diseasesconditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>
23. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020 [acceso 08/03/2021];74(4):281-2. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.12988>
24. Portal Miranda JA. Cuba frente a la COVID-19 en la Mesa Redonda Informativa. La Habana: Cubadebate; 2020 [acceso 01/11/20]. Disponible en: <http://mesaredonda.cubadebate.cu/noticias/2020/04/27/cuba-frente-a-lacovid19-hoy-en-la-mesaredonda-10/>
25. Lajús Barrabeitg G. Análisis de algunos comportamientos nocivos de la población cubana frente a la COVID-19. *Rev haban cienc méd.* 2020 [acceso 02/02/2021];19(6):e3709. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3709>
26. Pérez Cárdenas C. Actitudes frecuentes en una población de Alamar ante la COVID-19 en tiempo real. *Rev haban cienc méd.* 2020 [acceso:02/02/2021];19(5):e3411. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3411>
27. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias. Ginebra: OMS; 2020 [acceso 17/09/2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/emergencies/es/
28. Rodríguez Cahill C. Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *JONNPR.* 2020 [acceso 30/09/2020];5(6):583-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020000600583&lng=es
29. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Washington, D.C: OPS; 2019 [acceso 17/09/2020].

Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>

30. IntraMed. Mortalidad por suicidio y COVID-19: ¿una tormenta perfecta? Buenos Aires; 2020 [acceso 17/04/2020]. Disponible en:

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95948>

31. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2016 [acceso 05/09/2020]. Disponible en:

https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en

32. Facultad de Psicología de la República de Uruguay. Aportes del Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre la Vejez y el Envejecimiento (NIEVE) para el trabajo en Salud Mental con Personas Mayores en el marco de la situación sanitaria por COVID-19, desde una perspectiva de DDHH. Uruguay: Instituto de Psicología Social; 2019 [acceso 17/09/2020]. Disponible en:

<http://www.cien.ei.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2020/04/Comunicado1PersonasMayores-NIEVE-UDELAR-5-4-20.pdf>

33. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. 2020;83(1):51-6. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

34. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Preparación y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). Resúmenes Técnicos del UNFPA. Ginebra: UNFPA; 2020 [acceso 17/09/2020]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBriefYouth24Mar20.pdf>

35. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm? JAMA Psychiatry. 2020 [acceso 17/09/2020]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2764584>

36. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Network Open. 2020 [acceso 17/09/2020];3(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>

37. Espinosa Ferro Y, Mesa Trujillo D, Díaz Castro Y, Caraballo García L, Mesa Landín MA. Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas,

Los Palacios. Rev Cubana Salud Pública. 2020;46 (Supl. especial). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2659/1564>

38. Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: An online questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2007 [acceso 07/9/2020];44(6):991-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16618485/>

39. Vera-Ponce VJ, Valladares-Garrido MJ, Ichiro Peralta C, Astudillo D, Torres-Malca JR, Orihuela-Manrique EJ, *et al.* Factores asociados al afrontamiento psicológico frente a la COVID-19 durante el período de cuarentena. Rev. Cuban. Med. Mil. 2020;49(4). Disponible en: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/870/671>

40. Amnie AG. Emerging themes in coping with lifetime stress and implication for stress management education. SAGE Open Med. 2018 [acceso 07/04/2020];6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29977550/>

41. Lanctot JQ, Stockton MB, Mzayek F, Read M, McDevitt-Murphy M, Ward K. Effects of Disasters on Smoking and Relapse: An Exploratory Study of Hurricane Katrina Victims. Am J Health Educ. 2008 [acceso 07/04/2020];39(2):91-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5423720/>

42. Sociedad Española de Psiquiatría. Cuide su salud mental durante la cuarentena por coronavirus. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría; 2020.

43. Sarabia S. La salud mental en los tiempos del coronavirus Rev Neuropsiquiatr. 2020;83(1):3-4. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3680>

44. González Rivero MC. Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Atención Primaria. Salud del barrio. Boletín de la Biblioteca Médica Nacional. 2020 [acceso 12/09/2020];4. Disponible en: <https://files.sld.cu/bmn/files/2020/04/salud-delbarrio-especial-abril-2020.pdf>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.