



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Jesus Alexander Gómez Morales

Nombre del tema: Comprensión de las enfermedades

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Psicología de la salud

Nombre del profesor: Luis Ángel Galindo Arguello

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en enfermería Grupo B

Cuatrimestre: Primer cuatrimestre

INTRODUCCION: IMPACTO PSICOLOGICO DEL COVID 19

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021), el COVID#19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto recientemente. La OMS caracterizó al COVID-19 como una pandemia que se ha esparcido en 213 países incluyendo México en donde se han detectado 4.9 millones de casos conocidos hasta el 19 de mayo del 2020 de acuerdo al reporte presentado por la OMS (Villaseñor Lopez et al., 2020). Esta enfermedad ha traído grandes cambios en el estilo de vida de las personas, como: los alimenticios, trastornos del sueño, ansiedad y depresión generados por el confinamiento, así como la adaptación a nuevas formas de trabajo, esto a su vez ha generado en las personas cierto grado de resiliencia, permitiéndoles sobrellevar la contingencia de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La pandemia global por COVID-19 ha tenido efectos en diversos aspectos que conforman la vida de las personas, familias, comunidades y países. Las consecuencias son severas, como las 221, 080 defunciones al 21 de mayo del 2021, registradas en México y por el impacto en la economía y en el empleo, lo que representa una amenaza a la subsistencia como nos informa la Secretaría de Salud en su informe técnico diario a través de su página web (Gobierno de México, 2020). La "nueva normalidad", planteada como respuesta inmediata, resulta incierta y precaria.

Así, el foco principal de la OMS fue el de atender una crisis en la salud física, aunque es ahora reconocido, cada vez con mayor importancia, la comprensión de los efectos de la pandemia en la salud mental, por lo que resulta importante fortalecer investigaciones sobre el impacto de la pandemia tanto en la salud física como en la mental para apoyar la toma de decisiones con respecto a la salud. La OMS (1948), define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de enfermedad o padecimiento; así, la salud incluye el funcionamiento mental, físico y social, los cuales están relacionados entre sí y son interdependientes

El incremento de trastornos de ansiedad, depresión y estrés ha sido reportado en distintas investigaciones y revisiones de la literatura científica, en la población en general como se reportan estudios en China (Huang & Zhao, 2020), Italia (Mazza et al., 2020) y Pakistán (Riaz et al., 2021). Las consecuencias psicológicas asociadas a la experiencia de la pandemia son múltiples, desde síntomas aislados hasta trastornos complejos, como estrés, miedo, ira, frustración, trastornos de ansiedad, trastornos de estrés postraumático, depresión, trastorno obsesivo compulsivo y violencia, entre otros (Ferrer, 2020; Sandín et al., 2020) El distanciamiento físico y otras medidas relacionadas han sido la respuesta inmediata de salud pública, y a pesar de su evidente fortaleza para evitar el contagio del COVID-19, llevan el riesgo de aumentar el aislamiento, especialmente en poblaciones vulnerables. Las restricciones de la interacción social presencial característica del distanciamiento social, una de las formas de la "nueva normalidad", es un factor que, por un lado, es una fuente de estrés y por otro, ha aumentado la conciencia de la necesidad del contacto cercano en la vida familiar y social, esto es, la cercanía en los vínculos afectivos y su manifestación en los diversos aspectos de la vida íntima y social (Almagiá, 2004; Cálad, 2003; Marquina Lujan, 2020).

amírez-Ortiz et al. (2020), destacan que, en las personas con aislamiento social, con movilidad restringida y poco contacto con otros, aún en circunstancias normales, son

propensas a desarrollar insomnio, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. Las personas que están bajo estrés por el posible contagio pueden presentar una marcada ansiedad y una disminución significativa de la función social u ocupacional, lo que puede resultar en trastornos de adaptación y aún en trastornos de depresión mayor.

El confinamiento ha generado diversos padecimientos tanto en lo económico como en la salud. Otro efecto importante ha sido el trastorno del sueño como lo demuestra Di Renzo et al., (2020) en un estudio realizado en Italia, donde encontró que durante el confinamiento las personas encuestadas argumentaron dormir por periodos más prolongados. Un caso contrario al estudio realizado en México por Villaseñor Lopez et al., (2020) en el que las mujeres afirmaron dormir menos y despertar más durante la noche, a diferencia de los hombres. Otra afirmación de este hecho fue el estudio realizado en España por Pérez-Rodrigo et al., (2020) encontrando que el 37% de los encuestados aseguraron tener problemas para dormir (Villaseñor Lopez et al., 2020). El descanso inadecuado afecta la calidad de vida de las personas provocando accidentes dentro y fuera del hogar a causa de una somnolencia excesiva, incluso volviéndolos más vulnerables a enfermedades como hipertensión, sobrepeso y obesidad (Guerrero Zúñiga et al., 2018). El insomnio también es característico de los efectos propios de la enfermedad del COVID, empeorando el estado de salud y sistema inmunológico del paciente (Medina-Ortiz et al., 2020). En un estudio realizado en Reino Unido, Proto y Quintana-Domeque (2021), evaluaron a la población antes y durante la pandemia. Utilizaron el Estudio Longitudinal de Hogares del Reino Unido y compararon los datos obtenidos con el mismo grupo de individuos, antes del COVID-19 (2017-2019) y durante la pandemia (abril 2020) y los cambios en salud mental fueron evaluados a través del GHQ-12 (Cuestionario General de Salud), entre los grupos étnicos en el Reino Unido. Encontraron que el aumento de la angustia varía según la etnia y el género. Atribuyen estos resultados a que la salud mental en la pandemia se ve afectada por las medidas de distanciamiento físico, que afecta diferencialmente a distintos grupos étnicos. La ansiedad en alto grado puede hacer que las personas confundan dolores musculares benignos con dolores propios de la enfermedad, además de provocar pánico y comportamientos desadaptativos como el retraimiento social, compras compulsivas o de pánico, que puede afectar a la persona y a la comunidad, principalmente cuando se realizan gastos excesivos para el almacenamiento de recursos (Moreno-Proañó, 2020; Vivanco Vidal et al., 2020). La ansiedad y el estrés incrementa los niveles de cortisol lo cual inhibe el sistema inmunológico haciendo más proclive al organismo, para contraer alguna enfermedad por virus o bacterias (Segerstrom & Miller, 2004).

DESARROLLO

La importancia de la identificación del comportamiento nos solo hace una comprensión más adecuada de la enfermedad, sino que permite diseñar, planificar las intervenciones más efectivas permitiendo en este caso a la Psicología poder aportar con todo su conocimiento científico de la Ciencia del comportamiento para el abordaje de esta Pandemia. En la figura. Se muestra un encadenamiento de comportamientos vinculadas a la fase de la enfermedad, desde los que todas las personas deben hacer hasta el momento de detección de la enfermedad (Poudel et al., 2020). De esta forma, ya se sabe cuáles serían las conductas preventivas; prácticas de higiene de manos, evitar el contacto público, uso de máscaras, detección de casos, localización de contactos, cuarentenas para reducir la transmisión. Ante la conducta de sospecha de presentar la enfermedad, primeros síntomas o el haber estado cerca de personas infectadas: acudir a centros de salud y realización de diagnóstico. Por último, si se ha detectado la presencia del virus en las personas comienza la realización del tratamiento que está vinculado nuevamente a conductas delimitadas y específicas como reposo y aislamiento y el tratamiento de los síntomas siguiendo las indicaciones médicas.

El confinamiento, por otro lado, se vive de diferente manera dependiendo de las variables que lo acompañan; por ejemplo, la estabilidad laboral y económica, el tipo de vivienda con el que se cuente, el número de miembros de la familia con los que se habita, las relaciones interpersonales que se tengan, y la salud física y mental que se posea. En algunos casos, el confinamiento se experimenta como distanciamiento social, pero en otros como aislamiento social; es en este último rubro donde las implicaciones emocionales y psicológicas son mayores y, sin embargo, en todos los casos observamos una mayor tendencia a interactuar menos con familiares y amigos –lo cual a veces se percibe como una disminución en la red de apoyo social–; un cambio en la rutina y en los hábitos alimenticios y de sueño; mayor cansancio físico y emocional –que aumenta si se es responsable de un adulto mayor, un menor de edad o alguien con mayor riesgo a presentar complicaciones por Covid-19– y una sensación de sobrecarga en aquellos que trabajan a distancia, pues se ha identificado que el 70% de las personas trabaja más haciendo home office, con un promedio de entre 9 y 12 horas laborables por día (63). El confinamiento incrementa el riesgo de tener problemas interpersonales, de presentar cambios en el estado de ánimo, de aumentar el consumo de alcohol y sustancias ilegales, y de vivir o ser testigo de violencia intrafamiliar⁵ y abuso sexual –sobre todo hacia las mujeres y niños– (64). El aumento de estresores rebasa los mecanismos de defensa y estilos de afrontamiento que se empleaban habitualmente, lo que exacerba la sintomatología de aquellos que ya presentaban trastornos mentales o incluso genera cuadros de depresión, ansiedad, trastorno de estrés agudo y trastorno de estrés postraumático (64, 65, 68), los cuales, aunados a un sentimiento de desesperanza y a la dificultad para proyectarse en el futuro, conducen a ideación o intento de suicidio.

La población más vulnerable es la conformada por los adultos mayores y los jóvenes (70). Los adultos mayores que no viven con sus hijos o con algún familiar han tenido que experimentar el confinamiento en soledad, en muchos casos aislados porque, al no saber utilizar satisfactoriamente las herramientas tecnológicas, no se pueden comunicar por este medio con sus hijos o nietos. En el caso de los jóvenes, éstos se enfrentan a altos niveles de tensión por situaciones relacionadas con sus estudios; por ejemplo, la pérdida de la rutina y las relaciones sociales, el cierre de las escuelas, preocupaciones sobre si contarán con los materiales necesarios para tomar clases en línea o, inclusive, si podrán continuar sus

estudios o éstos se verán interrumpidos dada la situación económica de sus padres, además de la ansiedad que pueden experimentar por la salud de sus familiares (64, 70, 71). Los niños también se han visto mermados en su salud emocional, manifestando cambios conductuales significativos, ansiedad o nerviosismo, irritabilidad expresada en berrinches o rabietas, agitación o soledad. Para ellos tampoco ha sido fácil tener que tomar clases en línea, alterar su rutina, dejar de ver a sus compañeros de escuela y convivir horas extra con su familia. La situación se torna más compleja si el niño tiene alguna discapacidad, vive en hacinamiento o se encuentra en condiciones de mayor vulnerabilidad social, como sería vivir o trabajar en la calle (64). Otro grupo que ha presentado afectaciones importantes en la salud mental es el de aquellos que se encuentran en entornos humanitarios o de conflicto, pues además de que los trastornos mentales son más frecuentes en esta población (64), con la crisis sanitaria, el estrés se ha exacerbado y la posibilidad de atención médica y psicológica ha disminuido. El duelo es un elemento que ha cambiado durante la crisis sanitaria. Elaborar la pérdida de un ser querido en condiciones ordinarias es suficientemente doloroso y complejo, pero hacerlo durante la pandemia, lo es aún más. La muerte de una persona cercana en tiempos de Covid-19 impide la realización de los ritos funerarios que permiten la asimilación de la pérdida. No poder organizar un velorio comunitario ni llevar a niños en edad suficiente a los ritos funerarios, o no mostrar las condolencias de manera presencial y con demostraciones físicas, ha constituido un reto que, en muchas ocasiones, ha devenido en un duelo patológico. La situación es aún más ininteligible cuando la persona cercana ha fallecido por Covid-19, pues en la mayoría de las ocasiones no pudo darse una despedida física (en el mejor de los casos puede haber una despedida a través de teléfono o videollamada); la enfermedad y la muerte sucedieron demasiado rápido, tanto que no se pudieron procesar emocionalmente; se tiene la sensación de que se dejó al enfermo en un estado estable y no con la salud tan mermada como para concluir en la muerte (72), y se experimenta la sensación de que se pudo haber hecho algo más. Esto conduce generalmente a la aparición de sentimientos de culpa y a estados de depresión y ansiedad. En diversos países del mundo y en nuestro país se han difundido notas de pacientes que han dado positivos a Covid-19 o que presentaban sospecha de ser portadores del virus, y que tuvieron algún gesto suicida (intento de suicidio que logró contenerse por personal de seguridad, o suicidio generalmente ocurrido al aventarse de la azotea de las instituciones hospitalarias). Los reportes indican que estos pacientes presentaban cuadros de depresión previos, o bien, que no tenían alteraciones emocionales antes del diagnóstico, pero que en el momento en que supieron que podrían tener Covid-19 manifestaron crisis de ansiedad. Es común que los enfermos por este virus sientan temor e incertidumbre intensos por no saber cómo evolucionarán y si morirán como consecuencia de las complicaciones de la enfermedad. En otros casos, se añade un sentimiento de culpa por la probabilidad de haber contagiado a alguien más, e incluso trauma si es que estuvieron cercanos a una persona que murió por Covid-19 o, aunque éste no sea el caso, si han tenido sobreexposición a noticias relacionadas con el tema

El estrés de pandemia.

En las sociedades actuales las personas se mueven en diferentes contextos organizacionales que le exigen o demandan hacer cierto tipo de actividades según el rol que le corresponde dentro de la

organización; esas demandas pueden ser potencialmente generadoras de estrés pero para tal efecto deben ser primeramente interpretadas por las personas como tales. Este proceso ha sido explicado como valoración cognitiva y se describe como la acción cognitiva a través de la cual la persona valora la demanda del entorno organizacional en función de sus posibilidades reales de hacerlo o de no hacerlo adecuadamente, y si la persona considera que no tiene los recursos para hacerlo de manera correcta la demanda le estresa, esto es, se convierte en un estresor (Lazarus, 2000) La centración actual en estos estresores menores y en el proceso de valoración cognitiva que le da sentido como tal a las demandas a las que se ve expuesta la persona, hace que se resalte la situación como elemento central del estrés, por lo que es normal hablar de estrés académico, estrés laboral, estrés familiar, estrés por aculturación, estrés quirúrgico, estrés docente, estrés por la crianza de hijos con discapacidad, etc.; el adjetivar el estrés como de un tipo u otro depende de la situación en la que está inmersa la persona y le genera las demandas o exigencias de actuación. Los estudios al respecto han privilegiado algunos tipos de estrés como sería el académico (Vega, Rodríguez & Arenal, 2019) y el laboral (Martínez, Rodríguez & Cobeña, 2019), sin embargo, en este momento en que la sociedad está inmersa en una pandemia con jornadas de distanciamiento social y suspensión de actividades económicas no esenciales la persona también se ve expuesta a una serie de demandas o exigencias de actuación que pueden convertirse potencialmente en estresores y desencadenar el proceso de estrés, al que se le podría denominar estrés de pandemia. Un primer acercamiento conduce a reconocer que la jornada de distanciamiento social y las medidas de seguridad sugeridas por las autoridades obligan a las personas a actuar de un modo específico, diferente a lo que cotidianamente hacía. Estas demandas y las que surgen de la convivencia cotidiana con las personas cercanas físicamente y con el resto de las personas presentes virtualmente plantean a la persona algunas demandas de actuación que potencialmente pueden volverse estresores y desencadenar el proceso de estrés. Sin olvidar la amenaza potencial del contagio. Ante esta situación, y las condiciones particulares que establece, el estrés de pandemia puede ser definido como un estado psicológico producido por un proceso de adaptación donde: a) el individuo valora algunas de las demandas o exigencias del entorno, signado por la pandemia, como desbordantes de sus recursos para realizarlas con efectividad, b) lo que ocasiona, en un segundo momento, la aparición de un conjunto de síntomas o reacciones que evidencian o manifiestan el desequilibrio personal generado por estrés que se está viviendo y c) ante lo cual el individuo decide realizar algunas acciones, permitidas en el marco de la pandemia, para mitigar o hacer más manejable el estrés. Como una forma de acercamiento a lo se ha investigado sobre este tipo de estrés, el 13 de mayo del año en curso, en plena etapa de distanciamiento social, se realizó una búsqueda en COVID-19 Research Explorer que reportó solamente nueve trabajos en preprint que abordan el estrés, sin embargo, ninguno abordaba el estrés psicológico, unos lo hacían a nivel celular (Vihervaara, et al. 2020) y otros a nivel fisiológico (Theoharides, 2020). Fuera de este buscador especializado se realizó otra búsqueda que permitió identificar algunos estudios que centran su atención en los pacientes del COVID 19, a este respecto se ha encontrado que los pacientes con COVID-19 presentan síntomas de estrés postraumático, asociados a la presencia de esta enfermedad (Bo, et al. 2020); así mismo, se asegura que los pacientes con COVID-19 pueden experimentar soledad, ira, ansiedad, depresión, insomnio y síntomas de estrés postraumático (Xiang et al., 2020). Fuera de esta línea de investigación, y estudiando a la población en general, otros investigadores abordan el estrés de los titulares llegando a la conclusión de que la mayoría del público pensaba que las noticias no oficiales

sobre COVID - 19 eran menos confiables por lo que sugerían que el gobierno tomara un control de la cobertura de noticias no oficiales y publicara oportunamente la información relacionada con COVID - 19 (Dong & Zheng, 2020). En el caso específico del estrés psicológico se ha reportado un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento,; así mismo, se ha identificado que la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido un mayor nivel de sintomatología que el resto de población (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui, & IdoiagaMondragon, 2020); en este tipo de estrés no podían faltar los estudios instrumentales por lo que se reporta la validación del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado a COVID-19 (CPDI) en población peruana

Consejos para lograr el bienestar de los profesionales durante y después de la epidemia del COVID-19

Las necesidades variarán de acuerdo a diferentes fases y tendrán diferentes mecanismos de apoyo:

1. Pre-fase: No casos en nuestra unidad.

1.1 Problemas e impacto probable: Ansiedad anticipatoria sobre lo que va a pasar. Incapacidad para pensar con claridad, planificar y sentirse sobrepasado. Errores de comunicación. Tensión en las relaciones laborales. El agotamiento de la “preparación”.

1.2 Necesidades y enfoque recomendado: Aumentar la sensación de control: el equipo está en buenas manos. Tranquilidad y planificación. Las actualizaciones de la comunicación son clave. Plan de escalamiento. Apoyo a gerentes que están haciendo planes y soportando el estrés.

2. Fase inicial: Caso 1.

2.1 Problemas e impacto probable: Todo comienza a ponerse en marcha, muchas dudas, cosas que no se hacen bien, tiempo perdido, repetición y frustración. Más ansiedad anticipatoria.

3. Fase principal: Escalada - muchos casos.

3.1 Problemas e impacto probable: Mayor periodo de riesgo. Miedo al contagio e implicaciones para las propias familias. Carga de trabajo abrumadora. Modo “lucha y huida”: adrenalina y piloto automático. Agotamiento. Angustia moral como racionamiento de la asistencia sanitaria. Angustia vinculada a la experiencia personal o familiar de COVID-19. Se experimenta miedo o estigma cuando se está en público.

2.2 y 3.2 Necesidades y enfoque recomendado: Sala de guerra: planificación centralizada para permitir una comunicación centralizada. La administración es visible y disponible. Boletines de comunicación regulares y foros abiertos. Promover el apoyo de los compañeros. Está bien decir “que no estás bien”. Se requiere personal de mayor rango para modelar ello. Rotar a los trabajadores de las funciones de alto estrés a las de menor estrés. Organizar reuniones de pequeños grupos antes y después de cada turno. Programar a los trabajadores sin experiencia con colegas de más experiencia. Realizar sesiones de regulación emocional

para el personal. Asegurarse de lo básico: descanso, espacio físico para alimentarse, dormir, días libres. Administrar visitas de pacientes hospitalizados.

4. Última fase: Final inmediato.

4.1 Problemas e impacto probable: Agotamiento y recuperación / Estrés post traumático.

5. A largo plazo

5.1 Problemas e impacto probable: Estrés elevado en el personal. Reflexión y aprendizaje.

4.2 y 5.2 Necesidades y enfoque recomendado: Reuniones de equipo: individuales y sesiones grupales. Aprendizaje y preparación para el futuro: organizar y agradecer. Estar atento a las señales de estrés elevado en el personal: hiper-excitación, falta de sueño, flashbacks o volver a experimentar y dificultad para mantener la atención en el trabajo.

CONCLUSIONES:

Frente a una segunda ola del COVID-19, que ya es una realidad en gran parte del mundo, el desafío será incluir la dimensión de la salud mental -en su sentido más amplio- en las medidas a instrumentar y en todos los aspectos de la vida.

Somos seres gregarios dependientes emocionalmente de nuestros semejantes durante toda la vida. Por ello, la recomendación u obligación del "*quédate en casa*", en la medida que se va extendiendo más de lo previsto, hace que el encierro y el aislamiento desborden nuestra capacidad de adaptación a la "nueva normalidad". Esta situación afecta las conductas y comportamientos de las personas y genera una oportunidad para evaluar la importancia que los sistemas de salud le dan a la atención de la salud mental y cómo ésta se convierte en una prioridad reflejada en los presupuestos asignados. Es fundamental invertir más en salud mental pues por cada US\$ 1 invertido en tratamientos de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, como resultado se obtiene un rendimiento de US\$ 5 relacionados a la mejora de la salud y la productividad.

El fortalecimiento de los servicios de salud mental es una condición necesaria para mitigar efectos negativos e identificar acciones social y culturalmente aceptables y sustentables que permitan ampliar el menú de respuestas ante esta crisis y otras que eventualmente pueden ocurrir.

Son muchos los retos que la psicología enfrenta debido a la emergencia sanitaria. Algunos relacionados con adaptarse a nuevas formas de enseñar, desarrollar contenidos atractivos y capacitarse para el uso de las plataformas a distancia, para que el trabajo en la universidad no se detenga. La responsabilidad también existe en términos de incluir en los planes de estudio materias obligatorias para que los psicólogos de esta generación cuenten con mejores herramientas para enfrentar posibles situaciones futuras como la que se vive ahora. Especial atención cobran los ámbitos de psicología clínica y de la salud y la obligación de implementar estrategias basadas en la evidencia ante crisis humanitarias. Finalmente, se recalca la importancia de las organizaciones académicas de psicólogos como las responsables de difundir el conocimiento, proveer de protocolos de intervención psicológica, seminarios y de generar espacios de reflexión para fortalecer a los colegas en situación de crisis. Por último, y no menos importante, se menciona la obligación como universitarios de ver, ahora de otro modo, a los estudiantes. La universidad pública es una plataforma de acceso al conocimiento para todos, una promesa de movilidad social, un oasis científico y de reflexión. Las cifras con las que se cuenta nos hablan de que los estudiantes de primer semestre, al menos en la fes-i, cuentan con una prevalencia de 12% de ideación suicida, lo cual obliga, a los docentes y funcionarios, a reforzar la idea de que las universidades además de formar a los estudiantes desde lo académico tienen la obligación moral de ofrecer espacios para atender su salud mental. Es imposible aprender, memorizar u organizarse si el estudiante está distraído, preocupado, deprimido, o está pensando en que preferiría morir. La pandemia brinda una oportunidad para empujar en la agenda temas como la ansiedad y la depresión que parecen invisibles al ojo no entrenado. No se debe permitir que pase nuevamente desapercibido el impacto psicológico de este y otros eventos estresantes. Comprometámonos a recordar el principio mundialmente aceptado "no hay salud si no hay salud mental"

Fuentes bibliográficas:

-ANTOLOGIA OFICIAL DE LA UDS (pagina 110,11)

-Fuente de internet:

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet. 2020;395(10223):470-473. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30185-9

