



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Diego Antonio Castellanos Pacheco

Nombre del tema:

Parcial: Tercer

Nombre de la Materia: Psicología y Salud

Nombre del profesor: Galindo Arguello Luis Ángel

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura de Enfermería

Cuatrimestre: Primer

INDICE

Contenido

Introducción.....	3
¿POR QUÉ ES NECESARIA ESTA REVISIÓN?	4
COVID-19	4
PREDICTORES PRECUARENTEA	5
CUARENTENA – EFECTOS EMOCIONALES	5
IMPACTO PSICOLÓGICO EN TRABAJADORES DE SALUD	7
Conclusión	9
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	10

Introducción

Muchas ciudades a lo largo de la historia, se han visto afectadas por brotes epidémicos, que avanzan a un ritmo muy apresurado dentro y entre las poblaciones llegando a convertirse en pandemias, siendo este último término entendido como una enfermedad que afecta a gran parte de la población y que se extiende a países de los diversos continentes . Hoy en día, nos encontramos ante una nueva pandemia, denominada coronavirus o como su nombre científico lo reseña la Organización Mundial de la Salud (OMS) COVID-19 o SARSCoV-2. La pandemia de la enfermedad por COVID-19 es una enfermedad infecciosa nueva, que puede llegar a presentar manifestaciones clínicas graves, llegando incluso a la muerte, y que ya se encuentra presente en 124 países; además de haberse convertido en una amenaza para la salud mundial llegando a ser por lejos el brote más grande de neumonía atípica desde la aparición del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en el año 2003. Si bien el devastador efecto que viene ocasionando esta pandemia, como la progresión y generalización de la enfermedad, ha originado que se dicten políticas gubernamentales de salud pública, que se enfocan principalmente en el distanciamiento social y cuarentena de la población, con lo cual se pretende evitar que las personas que ya se encuentran contagiadas puedan exponer a otras o, que por el contrario, las personas que aún no presentan el virus lo contraigan; también deben de considerar los efectos psicológicos que se producen en la población tanto a nivel personal como colectivo, así como para el personal del sector salud, quienes también son un grupo de riesgo elevado en estas situaciones de pandemia; en donde las consecuencias en la salud mental será un asunto a evaluar comúnmente en el futuro próximo.

¿POR QUÉ ES NECESARIA ESTA REVISIÓN?

Ante la situación actual que vivimos por efecto del COVID-19, la rápida expansión entre los países y los efectos que origina este virus en cuanto a salud, las personas permanecen aisladas en cuarentena evitando la propagación de la enfermedad, generando en ellos desesperación, pérdida de la libertad, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, ansiedad, angustia de no tener contacto físico o contacto con familiares, amigos, o el no poder desarrollar una rutina de vida normal, todo ello puede traer consigo efectos dramáticos sino son bien canalizados. El curso de esta epidemia, necesita de forma urgente una comprensión oportuna del estado de salud mental para la sociedad en general. Diversas investigaciones han revelado una profunda y extensa gama de impactos psicosociales en personas, en la comunidad y a nivel internacional durante brotes de infección. Es importante precisar también que un porcentaje significativo de la población experimentará reacciones intensas, principalmente en forma de miedo al contagio, por la prolongación de la cuarentena, la pérdida de sus seres queridos o por la crisis económica. Por otro lado, experiencias previas con otros coronavirus orientan a que el personal sanitario de primera línea es un subgrupo de especial riesgo, sobre todo cuando finalice la fase actual de contención de la pandemia. Ante todo lo mencionado, esta revisión es de gran importancia ya que permitirá visualizar la evidencia científica existente en relación al comportamiento de la población general y los profesionales de la salud en situaciones de pandemia y cuarentena e identificar los efectos psicológicos que esto origina, así como la posible adopción de medidas en la formulación de políticas públicas centradas en atención a la salud mental de nuestra población.

COVID-19

COVID-19 es una enfermedad producida por una cepa nueva del coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo (SARS), apareció en la ciudad china de Wuhan y se ha extendido rápidamente alrededor del mundo. Se reporta un 2.3% de letalidad siendo esta mayor a la de la influenza y más contagiosa que el SARS (14). La última pandemia global similar fue la de la influenza (H1N1), de 1918 y 1919 que reportó una mortalidad entre 50 y 100 millones de personas, con varios casos reportados de trastornos mentales. Actualmente se están probando diversas vacunas candidatas, y al no haber una cura aun, la mayoría de los países están respondiendo al COVID-19, a través de estrategias de confinamiento o cuarentena y

mitigación, con el fin de disminuir la demanda de ingresos hospitalarios y salvaguardar la salud de ancianos y pacientes con otras comorbilidades. Sin embargo, este método ha alterado la vida psicosocial de las poblaciones, probablemente causando un sentido inminente de miedo, ansiedad y problemas mentales similares; aun en países desarrollados es difícil lidiar con estos problemas. Es así, que, en países en vía de desarrollo como el nuestro, las personas se enfrentan a la peor etapa de la pandemia debido al cierre completo de las ciudades conduciendo probablemente a la frustración, ira, depresión y otros trastornos psicológicos.

PREDICTORES PRECUARENTEA

A la fecha se han reportado algunas investigaciones que dan evidencia de predicción de impacto psicológico de la cuarentena debido a características demográficas de los habitantes. Un estudio de pobladores de campo en cuarentena por la gripe equina reporto asociación entre un impacto psicológico negativo con tener una edad más joven (16-24 años), menor nivel académico, ser mujer, y tener hijo en lugar de no tenerlo. Por otro lado, un estudio postuló que factores demográficos como el estado civil, edad, educación, vivir con otros adultos y tener hijos no estuvo asociado con los resultados psicológicos. Así también, existe evidencia de experimentar ansiedad y enojo 4-6 meses después de salir de la cuarentena en personas con antecedentes de enfermedad psiquiátrica. En cuanto a los trabajadores de salud, un estudio reporto síntomas más graves de estrés postraumático en comparación que la población general. Además, exhibieron mayores conductas de aislamiento debido a que estuvieron preocupados por infectar a los demás, informaron mayor pérdida de ingresos y fueron más afectados psicológicamente: mayor enojo, molestia, frustración, culpa, impotencia, aislamientos, soledad, nerviosismo, tristeza, preocupación, y más descontentos. Sin embargo, otro estudio sugirió que el estado del trabajador de salud no estaba asociado con cambios psicológicos.

CUARENTENA – EFECTOS EMOCIONALES

Ante esta pandemia del COVID-19 en muchos países, como el nuestro, la respuesta ha sido mandar a la población a una cuarentena como mejor herramienta para combatirla; y es que durante mucho tiempo atrás se viene utilizando la cuarentena como herramienta para prevenir la posible propagación de enfermedades transmisibles entre la población. Sin embargo, es preciso considerar también si los beneficios que se obtendrían con esta obligatoriedad en la cuarentena van a compensar el posible costo psicológico durante este periodo. Durante el periodo en que las personas se encuentran en cuarentena en su hogar, se pueden apreciar

dos formas de reacciones de estas personas, por un lado unas pueden sacar lo mejor de sí mismos y otro pueden presentar estrés, agobio y otros desordenes psicológicos. Uno de los estudios que se revisó, midió las respuestas al estrés traumático en niños y padres en los desastres pandémicos, encontrándose que estos eventos de cuarentena y aislamiento pueden ser traumáticos, cumpliendo los criterios para trastorno de estrés postraumático (TEPT). Es también importante mencionar que el decaimiento económico probablemente sea un problema durante la cuarentena, debido a que la mayoría de las personas están impedidas de trabajar y tienen que interrumpir sus actividades profesionales sin la debida planificación y sus efectos pueden perdurar por mucho tiempo. En otros estudios, la pérdida económica debido a la cuarentena ha creado sentimientos graves de angustia y se reportó como un factor de riesgo para síntomas de trastornos psicológicos, enojo y ansiedad inclusive varios meses después de culminado la cuarentena. Otro estudio basado en personas en cuarentena por la enfermedad del ébola encontró que, aunque los participantes recibieron una subvención económica, algunos sintieron que la cantidad era insuficiente y/o les llegó demasiado tarde; debido a esto muchos se sintieron perjudicados ya que no cubrieron sus gastos frecuentes. Algunos también se volvieron económicamente dependientes de sus familias generando la posibilidad de presencia de conflictos de esta índole. Estos síntomas se deben probablemente a que aquellos con ingresos más bajos tienen más probabilidades de verse afectados por la pérdida temporal de ingresos que aquellos con mayores ingresos. Para esto los empleadores también deben considerar enfoques proactivos que permitan a los empleados trabajar desde casa, tanto para evitar pérdidas económicas; así como mantener la proactividad y poder beneficiarse del trabajo remoto de sus trabajadores. En otro estudio realizado, se examinaron los efectos psicológicos de la cuarentena en personas en Toronto, Canadá, encontrándose una alta prevalencia de angustia psicológica. Los síntomas del TEPT y la depresión se observaron en el 28,9% y el 31,2% de los encuestados, respectivamente. Las duraciones más largas de la cuarentena se asociaron con una mayor prevalencia de síntomas de TEPT. Así mismo el conocimiento o la exposición directa a alguien con un diagnóstico de SARS también se asoció con TEPT y síntomas depresivos. Así también un estudio informa de efectos psicológicos negativos, incluyendo síntomas de estrés postraumático, confusión e ira. Los factores estresantes incluyeron una mayor duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras. Por otro lado, en investigaciones anteriores, muchas personas declaran que perciben una información deficiente de las autoridades de salud pública y lo vuelven un factor

estresante, creyendo que son información insuficiente y poco claras para poder tomar acciones adecuadas; así como, algunos habitantes aun no entienden el propósito de la cuarentena. Finalmente, las personas también informaron una percepción de falta de transparencia de los funcionarios de salud y del gobierno sobre la gravedad de la pandemia. Quizás debido a la falta de pautas claras o justificación para cumplir con los protocolos de cuarentena estando relacionado a síntomas de estrés postraumático.

IMPACTO PSICOLÓGICO EN TRABAJADORES DE SALUD

La presencia de una pandemia podría traer repercusiones psicosociales también entre el personal de salud, relacionadas con la preocupación por el contagio o por la salud de su familia. Todo esto puede producir una carga de estrés importante que se podría ver aumentada si tenemos en cuenta que durante las epidemias hay un aumento importante en el volumen de pacientes por la alarma de salud general de la población. Son los profesionales de salud quienes atienden tanto a personas que son sospechosas o que ya se encuentran confirmadas por el COVID-19, por lo que los colocan en una situación de vulnerabilidad por el elevado riesgo de contagio, así como también a los problemas de salud mental, pudiendo experimentar elevado miedo por contraer el virus y a la propagación del mismo a sus familiares y demás. En un estudio realizado sobre el impacto psicológico del brote del SARS en el 2003, en empleados de hospitales de Beijing-China; que fueron puestos en cuarentena, que trabajaron en entornos clínicos de alto riesgo, como las unidades de SARS o tenían familiares o amigos infectados con SARS, tuvieron sustancialmente más síntomas de estrés postraumático que aquellos sin estas experiencias. Así también, en otro estudio sobre el impacto psicológico del SARS 2003 en un hospital universitario, el personal de salud se vio afectado por el temor que presentaron hacia el contagio de ellos mismos y de infectar a familiares, amigos y colegas, así como la incertidumbre y la estigmatización fueron temas destacados tanto para el personal como para los pacientes. También se ha reportado que, durante el brote del SARS, los profesionales de la salud que trabajaron durante este periodo en los hospitales del SARS también reportaron depresión, ansiedad, miedo y frustración. Además un estudio, identifica 4 factores asociados con el aumento de preocupación para la salud personal o familiar: la percepción de un mayor riesgo de muerte por SARS (OR ajustado [OR]: 5.0; 95% intervalo de confianza IC del 2.06 a 9.06), vivir con niños (OR ajustado: 1.8; IC 95% 1.5 a 2.3), vida personal o familiar afectado por el brote de SARS (OR ajustado: 3.3; IC del 95%: 2.5 a 4.3) y el ser tratado de manera diferente al trabajar en un hospital (OR ajustado: 1.6; IC del 95%: 01.02 a 02.01) . En el artículo sobre el Impacto en los trabajadores de salud durante el brote del SARS de Toronto, se

identificaron que los trabajadores sanitarios que laboraban en las unidades de alto riesgo experimentaron mayor angustia, de forma contraria a lo esperado, los trabajadores de salud que experimentaron un mayor contacto con pacientes con SARS mientras laboraban en las unidades de alto riesgo estaban menos angustiados. Además, identificaron que los causantes de angustia, en los 248 trabajadores encuestados, fueron los siguientes: (a) percepción de riesgo para ellos mismos, (b) impacto de la crisis del SARS en su vida laboral, (c) afecto depresivo y (d) trabajando en una unidad de alto riesgo. Así también, los trabajadores sanitarios que atendieron a un solo paciente con SARS experimentaron más sintomatología de estrés postraumático en comparación con aquellos que cuidaban a múltiples pacientes con SARS. Así también en un estudio se investigó las reacciones de estrés entre 338 miembros del personal de salud en un hospital en el este de Taiwán, que suspendió los servicios de emergencia y ambulatorios para evitar un posible brote nosocomial. Diecisiete miembros del personal (5 por ciento) sufrieron un trastorno de estrés agudo; identificando que la cuarentena era el factor más relacionado. Sesenta y seis miembros del personal (20%) se sintieron estigmatizados y rechazados en su vecindario debido a su trabajo en el hospital, y 20 de 218 trabajadores de la salud (9%) informaron reticencia al trabajo o habían considerado la renuncia. De la misma manera, en un estudio durante el SARS en Hong Kong en el 2003, se encontró un alto nivel de estrés entre los trabajadores de atención médica de primera línea y el 57 % experimentaron angustia psicológica.

Conclusión

Esta revisión sugiere que el impacto psicológico originado por la pandemia del COVID-19 y su medida preventiva a través de la cuarentena, producen un efecto amplio, sustancial y que puede ser duradero en el tiempo; afectando tanto a la población en general como al personal de salud. Por lo que no pretendemos sugerir que la cuarentena no deba ser usada; sin embargo, el privar a las personas de su libertad para un bien social es a menudo un tema controversial y debe ser manejado con mucho cuidado, considerando las implicancias que éste originaría en la salud mental de la población. Al ser la cuarentena de suma importancia para evitar la propagación del COVID 19, el gobierno debe lograr comunicar a la gente qué está sucediendo y por qué, explicando cuánto tiempo continuará, proporcionando actividades significativas durante la cuarentena, proporcionando una comunicación clara, asegurando disponibilidad de suministros básicos (como alimentos, agua y suministros médicos). En esta revisión también sugerimos que puede haber consecuencias a largo plazo que afectan no solo a la población en general sino también el sistema de salud a través de sus trabajadores y funcionarios. Ante todo esto sugerimos la importancia del establecimiento de medidas políticas preventivas enfocadas en la salud mental de las personas durante epidemias, que sean dirigidas o desarrolladas por personal de salud mental (psicólogos, psiquiatras, psicólogos terapeutas e implicados en la labor de salud mental), sugiriendo que principalmente deban ser identificados los grupos de riesgo y que sean adaptadas a las distintas fases de la pandemia como a la población y realidad peruana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez Hernández J. Pandemias y bioamenazas globales del siglo XXI. Disponible en: http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari42-2016-martinezhernandez-pandemiasbioamenazas-globales-siglo-21
2. La Psicología Clínica ante la pandemia COVID-19 en España. Clínica y Salud. 2020. DOI: 10.5093/clysa2020a11
3. Piña-Ferrer L. El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida [Internet]. 2020 Apr 6 [cited 2020 Apr 18];4(7):188.
4. 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 (COVID19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020 Mar 1;17(5).
5. Quarantine and Isolation | Quarantine | CDC [Internet]. [cited 2020 Apr 18]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>
6. Gossip and the Everyday Production of Politics (Review) [Internet]. [cited 2020 Apr 18]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/274714149_Gossip_and_the_Everyday_Production_of_Politics_Review
7. 4 efectos psicológicos del Coronavirus (a nivel social e individual) [Internet]. [cited 2020 Apr 18]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/efectos-psicologicos-delcoronavirus>
8. Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, et al. COVID19: towards controlling of a pandemic [Internet]. Vol. 395, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2020 Apr 18]. p. 1015–8.
9. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Vol. 7, The Lancet Psychiatry. Elsevier Ltd; 2020. p. 228–9.
10. Gardner PJ, Moallem P. Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the english language literature. Vol. 56, Canadian Psychology. Canadian Psychological Association; 2015. p. 123–35.

11. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2020 Apr 24];87:123–7.
12. Ahmed SF, Quadeer AA, McKay MR. Preliminary identification of potential vaccine targets for the COVID-19 Coronavirus (SARS-CoV-2) Based on SARS-CoV Immunological Studies. *Viruses*. 2020;12(3).
13. Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol* [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2020 Apr 18];jmv.25748.
14. Yang Y, Peng F, Wang R, Guan K, Jiang T, Xu G, et al. The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China [Internet]. Vol. 109, *Journal of Autoimmunity*. Academic Press; 2020 [cited 2020 Apr 18]. p. 102434.
15. Johnson NPAS, Mueller J. Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 “Spanish” influenza pandemic. *Bull Hist Med*. 2002 Mar;76(1):105–15.
16. Young JM. USF Scholarship: a digital repository @ Gleeson Library | Geschke Center The Politics of Contagion Recommended Citation [Internet]. [cited 2020 Apr 18]. Disponible en: <https://repository.usfca.edu/thes>
17. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Dă T, Hollingsworth irdre. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? 2020 [cited 2020 Apr 18]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/>
18. Ahmad T, Khan M, Khan FM, Hui J. Are we ready for the new fatal Coronavirus: scenario of Pakistan? *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2020 Mar 3 [cited 2020 Apr 18];16(3):736–8.
19. Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia’s first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health* [Internet]. 2008 Oct 3 [cited 2020 Apr 18];8:347.
20. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2004 Jul [cited 2020 Apr 18];10(7):1206–12.

21. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 18];38:e2016048.

22. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding,