

Universidad Evangélica De El Salvador

FACULTAD DE MEDICINA

DOCTORADO EN MEDICINA



**TRASTORNOS MÁS FRECUENTES EN SALUD MENTAL ASOCIADOS A LA
PANDEMIA POR ENFERMEDAD DE CORONAVIRUS 2019.**

REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

Asesora:

Dr. Cecilia Castro

Integrantes:

Iraheta Rivas, Carla Urania

Tovar Ticas, Mauricio Edgardo

Zúniga Castillo, Ricardo Orlando

San Salvador, 13 noviembre 2020

Universidad Evangélica De El Salvador
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



**TRASTORNOS MÁS FRECUENTES EN SALUD MENTAL ASOCIADOS A LA
PANDEMIA POR ENFERMEDAD DE CORONAVIRUS 2019.**

REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

Asesora:

Dr. Cecilia Castro

Integrantes:

Iraheta Rivas, Carla Urania

Tovar Ticas, Mauricio Edgardo

Zúniga Castillo, Ricardo Orlando

San Salvador, 13 de noviembre 2020

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
MÉTODOS	9
RESULTADOS	11
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES	21
BIBLIOGRAFIA	22
ANEXOS.....	

Dedicatoria:

La presente revisión bibliográfica la dedicamos principalmente a Dios por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros mayores anhelos.

A nuestros padres, por su amor incondicional, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A nuestros hermanos por estar siempre presentes, por el apoyo moral que nos brindaron a lo largo de este proceso.

A todas las personas que nos han apoyado y han colaborado en la realización de esta revisión bibliográfica al compartir sus conocimientos.

Agradecimientos:

A nuestra familia, por habernos dado la oportunidad de formarnos en esta prestigiosa universidad y haber sido nuestro apoyo durante todo este tiempo.

De manera especial a nuestra asesora de revisión bibliográfica, por habernos guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de nuestra carrera universitaria y habernos brindado el apoyo para desarrollarnos profesionalmente y seguir cultivando nuestros valores.

A la Universidad Evangélica de El Salvador, por habernos brindado tantas oportunidades y enriquecernos en conocimiento.

RESUMEN

La epidemia de la enfermedad por COVID-19 se reveló por primera vez a fines del mes de diciembre de 2019 en Wuhan, China. Desde entonces, el número de casos ha aumentado exponencialmente dentro y fuera de Wuhan, extendiéndose a las 34 regiones de China para el 30 de enero de 2020, día que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de COVID-19 como emergencia de salud pública de importancia internacional. Evolucionando a una pandemia, provocando devastaciones a nivel mundial y afectando los sistemas sanitarios en diversas maneras. Por ser una enfermedad con mucha complejidad, además de afectar el estado físico del ser humano; se ha encontrado una vinculación al estado psíquico. Provocando una diversidad de trastornos mentales en la población general, nunca antes vista. **Objetivos:** se propuso realizar una revisión bibliográfica con el Objetivo de: Determinar los Trastornos más frecuentes en salud mental asociados a pandemia por COVID-19. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica en la cual se revisaron diversos artículos, revisiones y estudio, utilizando los buscadores: ELSIEVER, Google académico, HINARI, Pubmed, Biomed Central. **Resultados:** Dando a conocer que los trastornos con mayor prevalencia son: Ansiedad, Estrés y Depresión. **Conclusiones:** Demostrando la importancia de la salud mental y su prevención por la pandemia de Covid-19.

Palabras claves: Covid-19, Trastornos mentales, Pandemia, Estrés, Ansiedad, Depresión, Salud mental.

INTRODUCCION

La enfermedad forma parte de la historia de la humanidad, de manera intrínseca, se ha luchado contra los mayores asesinos desde que el ser humano empezó a organizarse en sociedad y a crear núcleos de personas que convivían juntos en espacio territorial, las enfermedades contagiosas tomaron un especial protagonismo. A medida que la población mundial fue creciendo, cuando una enfermedad se extendía y afectaba a varias regiones del planeta, convirtiéndose en una amenaza para la población, se empezaron a documentar las primeras pandemias.¹

Se conoce que las tragedias masivas, particularmente las que involucran enfermedades que conllevan cuarentenas, habitualmente acarrearán síntomas de ansiedad. La pandemia por COVID-19 ha cargado un estrés sin precedentes en personas de todo el mundo, tanto a la población en general como al personal de salud que atiende a los infectados con consecuencias adversas para la salud mental asociados a largas horas de trabajo además de la presión que les genera, riesgo de infección, escasez de equipos de protección, agotamiento físico y mental, discriminación al pasar al aislamiento y separación de sus familias de la misma manera la población en general ha sido afectada en el ámbito psicológico por la pandemia del COVID-19 con predominio de emociones negativas de tipo ansioso, depresivo y disminución de emociones positivas.^{2,3,4,5,6,7.}

La enfermedad por el coronavirus 2019 (Covid-19) se diagnosticó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan. El 11 de marzo el brote de la enfermedad fue catalogado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tras dispararse el número de casos detectados a nivel global. A finales de mayo existían 5.370.375 casos confirmados en todo el mundo, así como 344.454 personas fallecidas por esta enfermedad.⁸

La salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones se ven afectados en varios niveles a medida que se enfrenta la adversidad. A medida que el virus se introduce y avanza en las comunidades de toda la Región, las medidas de cuarentena domiciliar, el distanciamiento físico, el aislamiento hospitalario, la discontinuidad en los servicios de salud en general y de salud mental en particular, las dificultades para garantizar la disponibilidad continua de medicamentos, las preocupaciones de infectarse e infectar a otros, incluidos los seres queridos, representan factores de riesgo para la salud mental.⁹ El miedo, la tristeza, la ansiedad y la preocupación pueden ser reacciones consideradas comunes y comprensibles que pueden manifestar las personas.^{10,11} En algunos casos, en general una pequeña proporción de la población, estas reacciones pueden llegar a prolongarse y tornarse más graves e incapacitantes, lo que conduce a un aumento de los trastornos mentales entre la población.¹² Además, las comunidades y los individuos pueden definir sus necesidades y prioridades de manera diferente en cada circunstancia.²

La alteración del sistema inmune provocada por la infección podría inducir psicopatología, y se observaron secuelas psiquiátricas después de brotes previos de coronavirus; La exposición al coronavirus también se ha implicado en enfermedades neuropsiquiátricas durante y después de los brotes de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS); Los sobrevivientes del SARS informaron síntomas psiquiátricos, incluido el trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión, trastorno de pánico y trastorno obsesivo compulsivo (TOC).^{12,13}

Trastornos como: depresión, ansiedad, estrés, entre otros. Se han identificado en la población general y personal sanitario; demostrando la importancia de los trastornos mentales asociado a dicha enfermedad. Además, condiciones predisponentes de trastornos mentales, pueden ser factores de vulnerabilidad en la población.^{14,15}

La ineludible atención en la transmisión y repercusiones físicas del COVID-19 en el mundo pueden minimizar el interés público de las consecuencias psicosociales que están presentando en las personas afectadas por el brote, es de resaltar que los temas de salud mental que están emergiendo pueden evolucionar a problemas de salud a mediano plazo, teniendo como referentes las epidemias del síndrome respiratorio agudo grave (SARS) SARS-COV en 2003 y el síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-COV) en el 2012, cuyo número de afectados por la infección no se comparan a la pandemia actual. Se evidencio que aproximadamente el 35% de los sobrevivientes del primer brote reportaron sintomatología psiquiátrica durante la fase de recuperación temprana y en el caso del MERS-CoV alrededor del 40% de las personas afectada requirieron de una intervención psiquiátrica; De por si las personas que están en aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas. ^{16, 17,18.}

Las personas sometidas al estrés del brote pueden presentar angustia marcada y un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional, lo cual puede generar el desarrollo desde trastornos adaptativos hasta trastornos de depresión mayor e incluso de estrés pos traumático en el caso de los que padecieron la enfermedad, otro grupo muy afectado es el personal de salud, en quienes se ha visto la aparición de trastornos mentales posterior al brote; ¹⁹ sin embargo esto se debe al aislamiento social, separación de seres queridos impuesta en algunas ocasiones por el compromiso social, la exposición directa a la enfermedad, miedo a contraer la infección mientras se prestan servicios de atención, entre otras causas. ²⁰

El objetivo general de la revisión Bibliográfica comprende Determinar los Trastornos más frecuentes en salud mental asociados a pandemia por COVID-19. Y dentro de los objetivos específicos son:

1. Identificar los trastornos más frecuentes asociados a la salud mental durante la pandemia COVID-19.
2. Conocer las diversas reacciones en la población general ante estrés generado por pandemia COVID-19.

3. Describir los factores de vulnerabilidad que afectan la salud mental durante la pandemia COVID-19.

La situación de pandemia generada por el covid-19 es sin duda alguna el evento más extremo al que ha tenido que enfrentarse la sociedad en lo que va del siglo, tanto por su extensión, como por su duración de meses, su previsible continuidad y consecuencias. No se cuenta con información suficiente sobre como la carga de estrés situacional afecta psicopatológicamente a la población mundial lo que produce una carencia de herramientas capaces de poder dar un abordaje oportuno y evitar las complicaciones que se puedan generar sobre la salud mental debido a las razones expuestas se plantea la interrogante ¿Cuáles son los trastornos más frecuentes en salud mental asociados a la pandemia por COVID-19?

Si bien la información científica sobre el Covid-19 se incrementa constantemente, esta se centra en los aspectos genéticos y epidemiológicos del virus y en las medidas de salud pública, dejando de lado los posibles efectos en la salud mental.²¹

Considerando la importancia de los efectos que ha provocado el covid-19 sobre la población, el conocimiento de los trastornos mentales que han sido provocados por el mismo representa una oportunidad para poder analizar la necesidad de brindar tratamiento preventivo a todas las personas cuya salud mental se ve amenazada por el confinamiento.²² El miedo al contagio de la enfermedad y sus complicaciones, especialmente en el primer nivel de atención donde a nivel mundial dichas consultas por estos padecimientos entre se ha visto incrementada sin capacidad para poder brindar una atención especializada o enfocada a la mejoría de la salud mental.⁹

METODO

Para la realización de esta revisión bibliográfica se utilizaron las palabras claves para delimitar información fueron: covid-19, salud mental, depresión, ansiedad, enfermedad, trastornos, estrés, población, personal sanitario y vulnerabilidad. Se utilizaron los descriptores: Mesh NLM, citeUlike y DeCS. Se utilizó el buscador Google Scholar encontrando información con diversos niveles de evidencia, considerando

opiniones, comentarios, revisiones sistemáticas y meta análisis. Cuando se realizó la búsqueda con los descriptores en inglés, la diversidad fue aumentada. Se encontraron una diversidad de artículos con nivel de evidencia A y B. utilizando como criterios de inclusión un periodo de investigación no mayor de 5 años, en idioma inglés y español, población general, publicaciones en revistas; con revisiones de meta-análisis y sistemáticas, brindando una mayor solidez a la revisión bibliográfica.

Dentro de la investigación Mucha de la información fue ~~considerada~~ ~~gris~~ carecía de calidad científica debido a que son mas opiniones personales, artículos no científicos, revisiones con poca fundamentación teórica. Por lo que no pudo utilizarse para la investigación. En los buscadores Hinari y Pubmed se encontraron diversos comentarios, meta análisis en inglés, revisiones bibliográficas cumpliendo con los criterios de inclusión; Se utilizó el buscador ELSIEVER el cual fue de fácil acceso; utilizando las palabras clave: covid-19, trastornos mentales, población general, estrés, depresión, ansiedad, insomnio, personal sanitario. Cumpliendo los criterios de inclusión, se encontraron revisiones bibliográficas sistemáticas, meta análisis y artículos, con el nivel de evidencia A y B. Convirtiéndose en el buscador preferido por su facilidad de acceso a la información y su solidez bibliográfica.

Cuadro 1. Fuentes bibliográficas y su clasificación

<i>Fuente bibliográfica</i>	Clasificación	Nivel de evidencia	Año de publicación
1. <i>Ansiedad y depresión en supervivientes de COVID-19: papel de los predictores clínicos e inflamatorios</i>	Primario	Revisión Bibliográfica	2020
2. <i>Impacto emocional de la pandemia del Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa</i>	primario	Revisión Sistemática	2020
3. <i>Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional</i>	primario	Artículo de revisión	2020
4. <i>Ansiedad por la salud, cibercondrias y afrontamiento en la actual pandemia de COVID-19: ¿Qué factores están</i>	primario	Artículo de revisión	2020

<i>relacionados con la ansiedad por el coronavirus?</i>			
5. <i>Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población</i>	Secundario	Revisión Bibliográfica	2020
6. <i>Afrontamiento del covid-19: estrés, miedo, ansiedad, y depresión</i>	Secundario	Artículo de Revisión	2020

RESULTADOS

Como estrategia inicial se realizó una búsqueda de información eligiendo 25 referencias, las cuales fueron objeto de estudio conforme al tópico de esta revisión; seleccionando finalmente las que concordaban con los objetivos a investigar; Entre los cuales se encontraron múltiples revisiones bibliográficas, así como diversas investigaciones cuyo objeto de estudio fue la población mundial en general. Estos fueron analizados según autores, año de publicación, idioma, estilo de publicación, buscador bibliográfico empleado, país, objetivo, relevancia, participantes, instrumento y principales resultados; entre las dificultades encontradas se puede mencionar que al ser una enfermedad reciente no se cuenta con una amplia variedad de estudios a largo plazo sobre el impacto que esta tiene o tendrá sobre la salud mental en la población general especialmente a que aún prevalece la enfermedad. Se identificó la limitante, que los estudios realizados tenían prevalencia en Europa, Asia y Latinoamérica. Sin embargo, no se encontraron estudios realizados en centro américo con el nivel de evidencia requerido para esta revisión. Muchos estudios a pesar de tener cumplimiento de los objetivos, carecían del componente de diagnóstico médico para su validez.

Titulo	Autor	Población	Muestra	Metodología	Resultado
--------	-------	-----------	---------	-------------	-----------

Trastornos más frecuentes asociados a la salud mental durante la pandemia COVID-19.

En la realización de un meta análisis en población general por Biomed Central de Inglaterra utilizando los buscadores Science Direct, Embase, Scopus, PubMed, Web of Science (ISI) y Google Academico. Con los descriptores: Coronavirus, Covid-19, trastorno mental, Distress, ansiedad, depresión y todas sus posibles combinaciones. En los cuales se encontró una prevalencia de estrés en 5 estudios con un tamaño de muestra total de 9,074 obteniendo un 29,6%, la prevalencia de ansiedad en 17 estudios con un tamaño de muestra de 63,439 fue del 31,9% y la prevalencia de depresión en 14 estudios con un tamaño de muestra de 44,531 personas con un 33,7%; En este trabajo fue analizada la prevalencia del estrés, la ansiedad y depresión entre la población general durante la pandemia de COVID-19. Siguiendo la búsqueda inicial, 350 artículos relacionados fueron identificados y transferidos a la gestión de referencia del software EndNote. De los 350 estudios identificados 100 eran duplicados, por lo tanto, se excluyeron. En la etapa de realización de cribado de los 250 estudios restantes, 170 de los artículos fueron eliminados después de evaluar su título, resumen, además de considerar los criterios de inclusión y exclusión propuestos. En la fase de evaluación de elegibilidad, de los 80 estudios restantes, 60 artículos se eliminaron después ser revisados a profundidad y de igual manera considerando los criterios de inclusión y exclusión.²⁴

En la etapa de evaluación de calidad, mediante la revisión del texto completo de los artículos, y con base en la puntuación obtenida de la lista de verificación STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) para cada artículo, de los 20 estudios restantes 3 estudio fueron evaluados como metodológicamente de baja calidad fueron eliminados y finalmente 17 estudios transversales llegaron a la etapa de análisis final.²⁴

La prevalencia de estrés en 5 de los estudios con muestra del tamaño de 9074 fue del 29,6% (IC del 95%). Los resultados de los 5 estudios evaluaron depresión, ansiedad y el instrumento Escala de estrés (DASS-21). La prevalencia de ansiedad en 17 estudios con un tamaño de muestra de 63.439 se obtuvo como 31,9% (IC del 95%: 27,5-36,7).

Además, la prevalencia de depresión en 14 estudios con un tamaño de muestra de 44.531 fue del 33,7% (IC del 95%), de manera que se obtuvieron los resultados mostrados en la tabla 1 en base a todos los estudios analizados.²⁴

Tabla 1.²⁴

<i>Trastorno psicológico</i>	Continente	Número de artículos	Tamaño de muestra	I ² (%)	Egger's test	Prevalencia (95% CI)
<i>Ansiedad</i>	Asia	13	54,596	99,2	0.136	32.9 (95% CI: 28.2-37.9)
	Europa	3	8,341	98.8	0.272	23.8 (95% CI: 16.2-33.5)
<i>Depresión</i>	Asia	10	35,688	99.5	0.224	35.3 (95% CI: 27.3-44.1)
	Europa	3	8,341	99.2	0.104	32.4 (95% CI: 21.6-45.5)
<i>Estrés</i>	Asia	3	2,758	96.3	0.229	27.9 (95% CI: 19.7-37.8)
	Europa	2	6,310	98.5	-	31.9 (95% CI: 23.1-42.2)

Un estudio realizado del 31 de enero al 2 de febrero de 2020 con 1.210 personas en 194 ciudades de China se administró la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El objetivo fue hacer una encuesta en línea, usando técnicas de muestreo de snowball para entender mejor, sus niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote de COVID-19. El 16,5% de los participantes mostró síntomas depresivos de moderados a graves; el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves. El mal estado de salud se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico en los niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión.²⁵

Otra revisión de China evaluó y sintetizó narrativamente los artículos académicos disponibles sobre los impactos del COVID-19 en la salud mental en diferentes poblaciones junto con los factores asociados con las condiciones de salud mental. La literatura disponible sugiere que las personas tienen una amplia gama de problemas

de salud mental, que incluyen depresión, trastornos de ansiedad, estrés, pánico, ira, impulsividad, trastorno de somatización, trastornos del sueño, trastornos emocionales, trastorno de estrés postraumático, comportamiento suicida, etc.²⁵

En el norte de España se realizó un estudio exploratorio-descriptivo de tipo trasversal. Las técnicas empleadas para la recogida de la muestra fue mediante un cuestionario Google Forms que se difundió mediante plataformas virtuales para el alumnado, redes sociales y mediante emails a diferentes asociaciones. En total se enviaron a aproximadamente 2.400 personas, de las cuales respondieron 1.003. Una vez analizada la base de datos en el programa Microsoft Excel, se realizó un análisis de los ítems de respuesta y se observó un patrón de ausencia de respuestas de más del 50% de varios ítems en varios sujetos, por lo que, se estimó oportuno realizar un criterio de exclusión de los cuestionarios que no superase el 50% de las respuestas.

En su totalidad fueron 27 cuestionarios los que se retiraron de la muestra; La escala DASS-21 fue la escala utilizada por el equipo de investigación junto a ítems relacionados con las variables sociodemográficas de los y las participantes. (Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España).

En la totalidad de este estudio participaron 976 personas de la Comunidad Autónoma Vasca. Las muestras fueron reclutadas desde el 11 al 15 de marzo del 2020 en las tres provincias de la Comunidad Autónoma Vasca. Concretamente, entre los y las participantes de la muestra un 81,1% (n = 792) eran mujeres y un 18,9% (n = 184) hombres. Un 56,5% (n = 551) eran participantes de entre 18 y 25 años, un 35,6% (n = 347) de entre 26 y 60 años y, por último, un 8% (n = 78) de 61 en adelante (el participante de mayor edad fue de 78 años). De los y las participantes un 14,9% (n = 145) reportó tener alguna enfermedad crónica y un 85,1% (n = 831) de la muestra por el contrario no padecer ninguna enfermedad crónica. (Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España).

Reacciones en la población general ante estrés generado por pandemia COVID-19.

Durante la pandemia a nivel mundial se generó miedo, no fue hasta que paso el tiempo y el nivel de casos seguía en incremento que se tomaron medidas excepcionales por todos los países para prevenir su contagio, entre ellas la más compartida y que se observó más asociada a la aparición de múltiples trastornos mentales fue el confinamiento absoluto a través de la implementación de cuarentenas, como consecuencia, se han podido documentar actitudes poblacionales de aceptación, de negación ,ira , reacciones a estrés agudo, estados de depresión, ansiedad, entre otros.²³

La investigación científica sobre el impacto en la salud mental de este tipo de fenómenos es muy escasa, así como los resultados de la combinación de una pandemia con un aislamiento social intensivo y generalizado en sociedades tecnológicamente desarrolladas y con confluencias poblacionales masivas. Se supone que el impacto psicológico será amplio y duradero, aunque la mayoría de los estudios realizados se han centrado en poblaciones reducidas y confinamientos anteriores.²³

Además de los factores estresantes generales, el miedo a un brote continuo, la susceptibilidad a la infección, la exposición o el contacto cercano con alguien con COVID-19 afectó la salud mental y el bienestar de la población general dando como resultado trastornos mentales, así como diversas reacciones asociadas al estrés de la pandemia lo cual se manifestó en diversos síntomas y se observó a nivel del primer nivel de atención, dichos síntomas se agrupan en la tabla 5.

Tabla 5.²⁶

Posibles reacciones en situaciones de estrés intenso como la pandemia de la COVID-19	
Emociones, sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> → Emociones primigenias: miedo, ira, tristeza, deseo, apego-cuidados, ansiedades de separación. . . → Impotencia → Frustración → Culpa → Irritabilidad
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> → Anestesia o hipoestesia emocional → Hiperactividad → Aislamiento → Evitación de situaciones, de personas o de conflictos → Verborrea → Llanto incontrolado → Dificultad para el autocuidado y el descanso
Cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> → Dificultad para desconectar del trabajo → Confusión o pensamientos contradictorios → Dificultades de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones → Dificultades de memoria → Pensamientos obsesivos y dudas → Pesadillas → Imágenes intrusivas → Fatiga por identificación con los esfuerzos de los demás → Negación
Físicas	<ul style="list-style-type: none"> → Sensación de irrealidad → Dificultades respiratorias: presión en el pecho, hiperventilación → Sudoración excesiva → Temblores → Cefaleas → Mareos → Molestias gastrointestinales → Contracturas musculares → Taquicardias → Parestesias → Agotamiento físico → Insomnio
Trastornos psiquiátricos ^{1,5,7,14,15}	<ul style="list-style-type: none"> → Alteraciones del apetito → Trastornos por ansiedad excesiva → Depresión → Duelos patológicos → TEPT → Abusos de sustancias y adicciones → Trastornos «psicosomáticos», somatomorfos e hipocondríacos

TEPT: trastorno por estrés posttraumático.
Fuente: Grupo de Salud Mental del PAPPS¹, Ramonet³, Tizón⁵, World Health Organization⁷, Klein¹⁰, Clark¹⁴, The Lancet Psychiatry¹⁵ y Zhou²¹.

Factores de vulnerabilidad que afectan la salud mental durante la pandemia COVID-19.

La Tabla 2 muestra las frecuencias y porcentajes de la depresión de este estudio estratificado, en función de las variables sociodemográficas. La Tabla 3 muestra las frecuencias y porcentajes de la ansiedad estratificado, en función de las variables sociodemográficas. Finalmente, la Tabla 4 muestra las frecuencias y porcentajes del estrés estratificado, en función de las variables sociodemográficas. Las frecuencias y porcentajes de los y las participantes que no muestran ningún tipo de sintomatología no se representan, sin embargo, en cada categorización se indica el total de la frecuencia por categoría para poder así ofrecer una visión más detallada de los y las participantes que no se clasificarían dentro de estos grados de sintomatología y, por tanto, no presentan ningún síntoma. Además, se indican las medias y desviaciones típicas entre grupos.

Tabla 2.²⁵

Frecuencias y porcentajes del factor depresión en función de su categorización.

	Depresión [n (%)]			
	Leve	Moderada	Severa	Extremadamente severa
Sexo				
Chico (n = 184; M = 0,32; DT = 0,83)	19 (8,7)	9 (4,0)	5 (2,9)	3 (1,7)
Chica (n = 551; M = 0,41; DT = 0,91)	78 (8,6)	16 (7,1)	20 (2,3)	34 (3,0)
Edad (años)				
18-25 (n = 551; M = 0,41; DT = 0,91)	58 (9,1)	48 (7,2)	12 (2,8)	12 (2,3)
26-60 (n = 347; M = 0,39; DT = 0,91)	36 (9,4)	21 (5,6)	7 (2,1)	12 (2,9)
< 61 (n = 78; M = 0,23; DT = 0,65)	3 (3,9)	6 (7,8)	1 (1,3)	-
Provincia				
Bizkaia (n = 700; M = 0,40; DT = 0,92)	69 (8,9)	55 (6,6)	17 (2,5)	18 (2,6)
Araba (n = 93; M = 0,28; DT = 0,67)	11 (8,8)	7 (7,4)	3 (1,5)	-
Gipuzkoa (n = 183; M = 0,34; DT = 0,81)	16 (8,2)	12 (6,6)	5 (2,7)	2 (1,1)
Cumplimiento del cuestionario				
> 14 de Marzo (n = 735; M = 0,37; DT = 0,86)	63 (8,6)	48 (6,5)	18 (2,4)	14 (1,9)
< 14 de Marzo (n = 241; M = 0,46; DT = 1,00)	30 (9,5)	25 (7,1)	9 (2,4)	14 (3,8)
Enfermedad crónica				
Si (n = 145; M = 0,60; DT = 1,09)	22 (13,6)	13 (7,9)	6 (4,3)	6 (4,3)
No (n = 831; M = 0,35; DT = 0,85)	74 (7,9)	62 (6,5)	20 (2,1)	19 (2,0)

DT: desviación típica; M: media.

Tabla 3.²⁵

Frecuencias y porcentajes del factor ansiedad en función de su categorización.

	Ansiedad [n (%)]			
	Leve	Moderada	Severa	Extremadamente severa
Sexo				
Chico (n = 184; M = 0,32; DT = 0,90)	9 (4,0)	12 (5,2)	3 (1,2)	7 (3,5)
Chica (n = 792; M = 0,55; DT = 1,06)	64 (7,0)	102 (12,0)	29 (3,3)	28 (3,6)
Edad (años)				
18-25 (n = 551; M = 0,51; DT = 0,01)	48 (7,2)	61 (9,6)	16 (3,0)	22 (3,8)
26-60 (n = 347; M = 0,60; DT = 1,10)	27 (6,2)	49 ((3,9)	11 (3,2)	14 (4,1)
< 61 (n = 78; M = 0,11; DT = 0,42)	2 (2,6)	3 (3,9)	-	-
Provincia				
Bizkaia (n = 700; M = 0,52; DT = 1,04)	58 (6,9)	78 (10,7)	22 (3,1)	27 (3,5)
Araba (n = 93; M = 0,60; DT = 1,19)	9 (8,8)	9 (8,8)	2 (1,5)	7 (7,4)
Gipuzkoa (n = 183; M = 0,43; DT = 0,94)	8 (4,4)	22 (11,5)	4 (2,2)	4 (2,2)
Cumplimiento del cuestionario				
> 14 de Marzo (n = 735; M = 0,71; DT = 1,21)	44 (6,0)	74 (10,1)	22 (3,0)	22 (3,0)
< 14 de Marzo (n = 241; M = 0,47; DT = 1,00)	11 (8,1)	23 (12,8)	6 (2,4)	8 (5,7)
Enfermedad crónica				
Si (n = 145; M = 0,60; DT = 1,09)	22 (5,7)	13 (15,0)	6 (4,3)	6 (5,7)
No (n = 831; M = 0,35; DT = 0,85)	63 (6,6)	95 (9,9)	21 (2,6)	26 (3,2)

DT: desviación típica; M: media.

Tabla 4.²⁵

Frecuencias y porcentajes del factor estrés en función de su categorización.

	Estrés [n (%)]			
	Leve	Moderada	Severa	Extremadamente severa
Sexo				
Chico (n = 184; M = 0,31; DT = 0,75)	20 (9,2)	11 (5,2)	5 (2,9)	1 (0,6)
Chica (n = 792; M = 0,41; DT = 0,87)	78 (8,9)	79 (9,0)	28 (3,1)	9 (1,2)
Edad (años)				
18-25 (n = 551; M = 0,35; DT = 0,81)	58 (9,1)	45 (6,6)	18 (3,0)	5 (0,9)
26-60 (n = 347; M = 0,49; DT = 0,92)	38 (10,0)	40 (11,2)	15 (3,8)	4 (1,2)
< 61 (n = 78; M = 0,22; DT = 0,67)	3 (3,9)	5 (6,5)	-	1 (1,3)
Provincia				
Bizkaia (n = 700; M = 0,38; DT = 0,84)	73 (9,2)	54 (7,3)	27 (3,4)	7 (1,0)
Araba (n = 93; M = 0,41; DT = 0,80)	14 (11,8)	9 (10,3)	2 (2,9)	-
Gipuzkoa (n = 183; M = 0,41; DT = 0,85)	15 (7,7)	20 (11,0)	4 (2,2)	2 (1,1)
Cumplimiento del cuestionario				
> 14 de Marzo (n = 735; M = 0,34; DT = 0,80)	61 (8,3)	54 (7,3)	20 (2,7)	6 (0,8)
< 14 de Marzo (n = 241; M = 0,55; DT = 0,98)	34 (11,4)	34 (11,4)	15 (4,3)	8 (1,9)
Enfermedad crónica				
Sí (n = 145; M = 0,52; DT = 0,98)	15 (9,3)	15 (9,3)	11 (7,1)	1 (0,7)
No (n = 831; M = 0,37; DT = 0,82)	82 (8,9)	75 (8,1)	22 (2,4)	11 (1,1)

DT: desviación típica; M: media.

Tal y como se pueden observar en los resultados del meta análisis realizado en Inglaterra, los estudios realizados en china y el estudio realizado en España, los cuales utilizaron diversas escalas para la medición de dichos trastornos se puede apreciar la tendencia alta del padecimiento de ansiedad como trastorno mental predominante además como muestra el estudio realizado en España cabe destacar también su alto predominio en el sexo femenino, así como en los extremos de la vida.

Hay datos aún controvertidos como se mostró en España que el COVID-19 afecta más a las mujeres que a los varones a diferencia de los estudios realizados por Inglaterra y China los cuales no separaron por sexo la población estudiada. Pero hay que tener en cuenta que la amplia feminización actual de todas las profesiones de cuidados ha colocado a las mujeres en la primera línea de peligro en la pandemia y en la primera línea de esfuerzos en la salida de ella; cabe mencionar que hay otros factores que pueden condicionar el estado mental de la población en general las cuales se agrupan en la tabla 6, de manera que tomando en cuenta dichos datos se puede concluir que no afecta a un grupo etario y/o socioeconómicos específico sino que son muchos los

factores a los que se atribuye el impacto que tendrá en la salud mental de la población mundial.

Es fundamental preservar la salud mental de la población y desarrollar intervenciones psicológicas que puedan mejorarla en especial en los grupos vulnerables durante la pandemia de COVID-19.²⁶ Los cuales se agrupan en la tabla 6.

Tabla 6.²⁶

Factores de vulnerabilidad hacia los problemas psicológicos y psicosociales en los diferentes grupos poblacionales ante situaciones de crisis	
Condiciones que influyen en la vulnerabilidad	Factores de riesgo
Edad y sexo	→ Niños y adolescentes → Mujeres y ancianos
Etnia	→ Población inmigrante → Grupos minoritarios
Antecedentes de enfermedades físicas y/o psíquicas	→ Personas discapacitadas → Enfermos psiquiátricos de larga evolución y trastornos mentales anteriores → Enfermedades crónicas
Condiciones económicas y sociales	→ Pobreza y empleo precario → Condiciones de vida desfavorables → Marginación social → Residentes ilegales → Ausencia de redes sociales de apoyo → Viviendas sin condiciones de higiene y/o habitabilidad
Antecedentes de eventos traumáticos	→ Víctimas de la violencia en sus diferentes formas → Poblaciones afectadas frecuentemente por desastres naturales
Condiciones de trabajo en situaciones de epidemias y catástrofes naturales	→ Miembros de los equipos sanitarios, institucionales y comunitarios de respuesta
Institucionalización	→ Residencias de mayores, centros residenciales para la infancia y la adolescencia, cárceles, pisos protegidos, albergues y centros de internamiento para inmigrantes y «sin techo», pisos y centros de ONG → Duración del confinamiento
Investigados en la pandemia en China ^{3,4,6,7,13}	→ Sexo femenino, ancianos y estudiantes → Autopercepción de mal estado de salud → Presencia de síntomas físicos → Preocupación por los familiares → Dificultades con la información → Frustración y aburrimiento → Temores a padecer la infección → Suministros insuficientes → Pérdidas económico-laborales → Estigma social de «recluido» → Sentimiento de privación de libertad → Inexistencia o no utilización del factor protector del sentimiento de solidaridad y apoyo mutuo

ONG: organización no gubernamental.

Fuente: Grupo de Salud Mental del PAPPS¹, Ramonet³, Tizón³, Qiu⁴, World Health Organization⁷, Quinlan¹¹, Generalitat de Catalunya¹³ y Zhou²¹.

CONCLUSIONES

Tal y como se puede apreciar en los diversos estudios, artículos y revisiones analizadas se observó que los trastornos mentales más frecuentes asociados a la pandemia por COVID 19 son depresión, estrés y ansiedad siendo este último el más prevalente sobre los otros ya que fue el de porcentaje más alto encontrado en todos los resultados.

La población general se ha encontrado con un alto nivel de estrés asociado a la pandemia por covid-19, provocando un incremento en la incidencia de los trastornos mentales los cuales ya fueron mencionados, así como de diversas reacciones agudas a este las cuales se dividieron a nivel: emocional, cognitivo, conductual, físico y los trastornos psiquiátricos propiamente.

La enfermedad por Covid-19 no tiene afinidad por un grupo vulnerable en específico; se encontraron factores vinculados con mayor influencia en la afectación de la salud mental entre los cuales cabe destacar: extremos de la vida en edad como son los niños , adolescentes y los adultos mayores o de la tercera edad, sexo femenino siendo más prevalente los trastornos mentales en las mujeres, etnia, antecedentes de enfermedades físicas y psíquicas en especial en personas cuyos familiares con antecedentes están vinculados en primer grado, condiciones económicas como lo es la pobreza y familias de bajos recursos, sociales y se puede mencionar el personal sanitario en primera línea.

RECOMENDACIONES

Los trastornos mentales asociados a la pandemia por covid-19 están relacionados fuertemente a medida la enfermedad avanza y es de suma importancia la identificación temprana de estos para evitar su progreso por lo que es necesario la implementación de medidas preventivas orientadas a la salud mental, así como la implicación de estrategias en el primer nivel de atención para su detección, tratamiento precoz y oportuno.

Pacientes con antecedentes de trastornos mentales pre existentes, personal sanitario y población con cuarentenas prolongadas son aquellos en quienes se debe hacer un mayor abordaje en la detección de posibles trastornos mentales, así como mantener estable cualquier morbilidad que podría originar o exacerbar estos y poder brindarles su seguimiento adecuado.

La implementación del uso de escalas de detección de estos trastornos mentales por parte del personal sanitario es una opción viable en el primer nivel de atención, donde los especialistas son escasos, para la prevención y detección oportuna de estas enfermedades pudiéndose aplicar en los grupos con mayor vulnerabilidad.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

1. 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 [Internet]. 2020 Apr 11 [cited 2020 Oct 24];83(1):51–6. Available from: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
2. Organización Panamericana de Salud (OPS) OM de la S (OMS). COVID-19 Intervenciones recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la pandemia. Organ Panam la Salud [Internet]. Mar 2020. [cited 2020 Oct 23];1–17. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Ren X, Huang W, Pan H, Huang T, Wang X, Ma Y. Mental Health During the Covid-19 Outbreak in China: a Meta-Analysis. Psychiatr Q [Internet]. 2020 jul 08 [cited 2020 oct 24]; (91) 1033–1045 Available from: <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09796-5>.
4. Alomo M, Gagliardi G, Pelocche S, Somers E, Alzina P, Prokopez CR. Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. Rev Fac Cienc Med Cordoba [Internet]. 2020 aug [cited 2020 oct 24] ;77(3):176–81. Available from: https://www.researchgate.net/publication/1GV9Jm2u7rmsCe65wKzPTw5jtS38n2tVEGia_pandemia_COVID-1GV9Jm2u7rmsCe65wKzPTw5jtS38n2tVEGitinaXXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdIOzM0Mzk5OTE2NDtBUzo5MzcyMzlyNzM3Njg0NDhAMTYwM.
5. Alkhamees AA, Alrashed SA, Alzunaydi AA, Almohimeed AS, Aljohani MS. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. Compr Psychiatry [Internet]. 2020 jul 12 [cited 2020 oct 24];102:152192. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152192>.

6. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 aug 08 [cited 2020 oct 24] ;277(June):55–64. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>.
7. Bueno-Notivol J, Gracia-García P, Olaya B, Lasheras I, López-Antón R, Santabárbara J. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *Int J Clin Heal Psychol* [Internet]. 2020 aug 31 [cited 2020 oct 24]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260020300545>.
8. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2020 Jul 25. [cited 2020 Oct 24]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381886/>
9. Cuiyan Wang , Riyu Pan , Xiaoyang Wan , Yilin Tan , Linkang Xu , Cyrus S. Ho A, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *QJM* [Internet]. 2020 mar 06 [cited 2020 oct 23] ;113(5):311–2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/pdf/ijerph-17-01729.pdf>.
10. Torales J, Higgins MO, Castaldelli-maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Psychiatry* [Internet]. 2020 mar 31 [cited 2020 oct 24] ;66:3–6. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020915212>.
11. Parrado-González A, León-Jariego JC. COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2020;94. Available from: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_crom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006058.pdf.

12. Cooke JE, Eirich R, Racine N, Madigan S. Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 jun 31[cited 2020 oct 24] ;292:3–5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120326445>.
13. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2020 Oct 24];89:594–600. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120316068>.
14. Cedeño Valero JN, Vélez Cuenca MF, Mojica Duran ÁA, Torres Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investig* [Internet]. 2020 Jul 6 [cited 2020 Oct 24];5(3):63–70. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-4422-2783>.
15. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2020 jul 23 [cited 2020 oct 23];94. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108234>.
16. Benjamin S, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 jun 29 [cited 2020 oct 23]; 291:113264. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>.
17. Gualano MR, Lo Moro G, Voglino G, Bert F, Siliquini R. Effects of COVID-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 jul 07 [cited 2020 oct 23] ;17(13):1–13. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4779>.
18. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish people during the mandatory national quarantine. *Rev Psicopatol y Psicol Clin* [Internet]. 2020 apr 27

[cited 2020 oct 24] ;25(1):1–22. Available from: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>.

19. Ozamiz-Etxebarria N, Dosal-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 apr 02 [cited 2020 oct 23];36(4):1–10. Available from: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/>.

20. Laucirica Hernández C. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 apr 29 [cited 2020 Oct 23];6(5):1–15. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/330>

21. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 jul 07 [cited 2020 oct 24] ;7(9):813–24. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036620303072>.

22. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. 2020 Sep 7 [cited 2020 Oct 24];48(4). Available from: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>.

23. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M del C, Tizón JL. COVID-19 pandemic and mental health: Initial considerations from spanish primary health care. *Aten Primaria* [Internet]. 2020 Jul 9 [cited 2020 Oct 24]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301876>.

24. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Global Health* [Internet]. 2020 jul 06 [cited 2020 oct 23];16(1):1–11. Available from: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020->

00589-

[w?fbclid=IwGV9Jm2u7rmsCe65wKzPTw5jtS38n2tVEGi0IQNaqBht80gi0hQ_9KtuAXT](https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1)

A.

25. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. F1000Research [Internet]. 2020 Jun 23 [cited 2020 Oct 24];9:636. Available from: <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>.

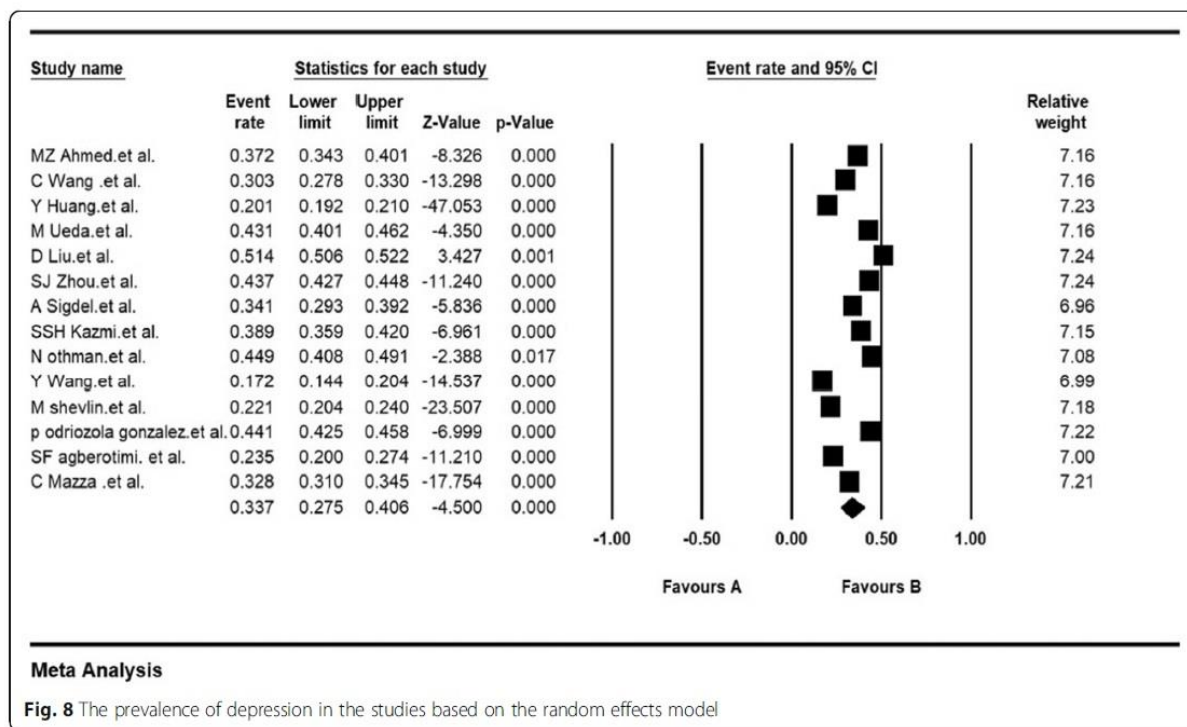
26. Maria dosil santamaria, Naiara Ozamiz Etxebarria, Iratxe Redondo Rodriguez JJA-M y MPG. Impacto psicologico de la covid-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Rev Psiquiatr y salud Ment Barcelona [Internet]. 2020 jul 23 [cited 2020 Oct 23];1(1):1–11. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108234>.

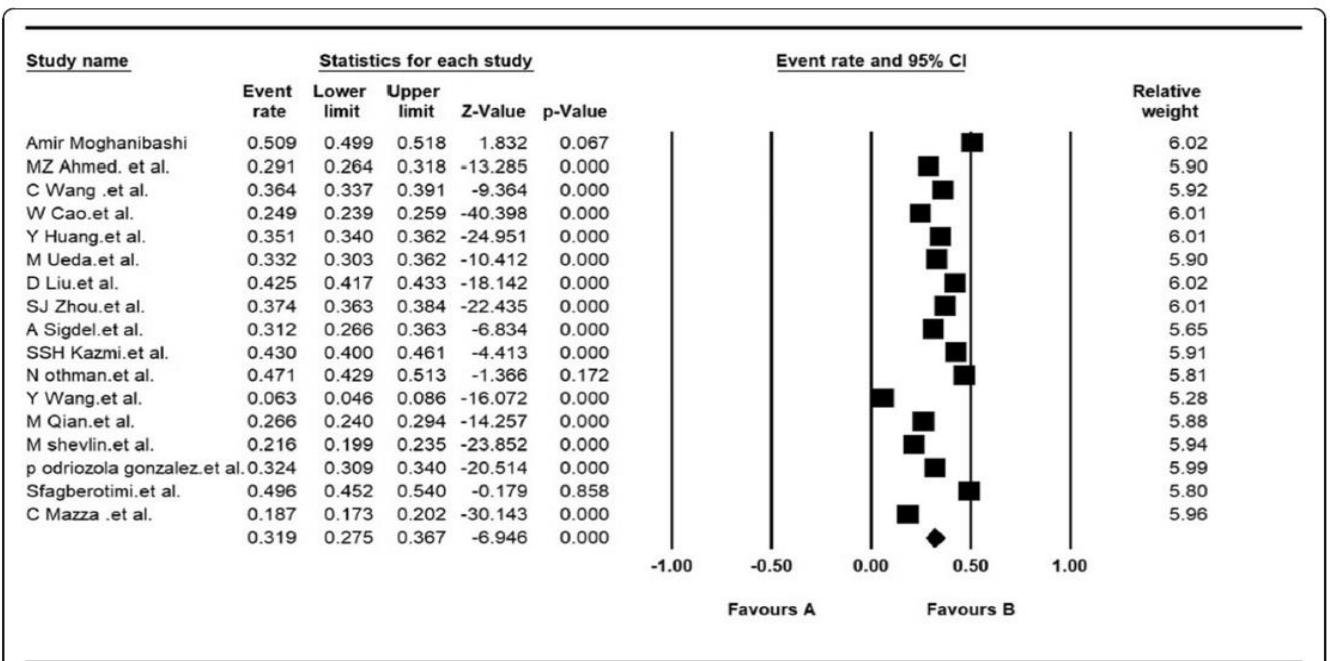
ANEXOS

Escala de niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés.

Tabla 1: DASS-21

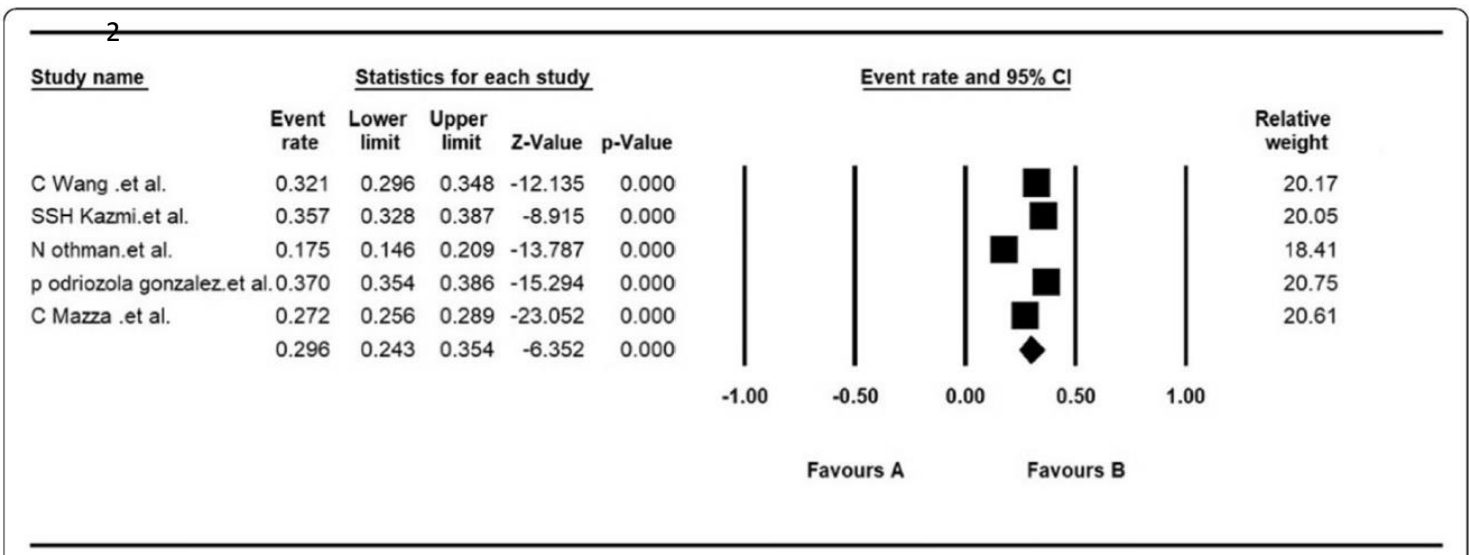
Severidad	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-9	0-7	10-14
Media	10-13	8-9	15-18
Moderada	14-20	10-14	19-25
Severa	21-27	15-19	26-33
Extrema	+28	20	34





Meta Analysis

Fig. 7 The prevalence of anxiety in the studies based on the random effects model



Meta Analysis

Fig. 6 The prevalence of stress in the studies based on the random effects model