

Salud mental en el contexto de la pandemia del COVID-19: ¿cómo ha afectado a los profesionales de la salud y a los pacientes con patologías mentales y neurológicas?

Aury Stella Carrasquilla Romero¹ , Cristina Isabel Consuegra García² , Camilo Andrés Losada Ortiz³ , Yessica Andrea Camargo Castañeda⁴ , Rosa María Bustamante Egurola⁵ , Milena Vargas Rodríguez⁶ 

1 Aury Stella Carrasquilla Romero*, Universidad del Sinú Elias Bechara Zainum; ausca22@gmail.com

2 Cristina Isabel Consuegra García, Universidad Libre de Barranquilla; cicg0607@gmail.com

3 Camilo Andrés Losada Ortiz, Universidad de Boyacá; calosada0204@gmail.com

4 Yessica Andrea Camargo Castañeda, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; yessica.camargo.28@gmail.com

5 Rosa María Bustamante Egurola, Universidad Libre de Barranquilla; rosabustamante2530@gmail.com

6 Milena Vargas Rodríguez, Escuela Latinoamericana de Medicina ELAM Cuba, milena0050@hotmail.com

Historia del Artículo:

Recibido el 3 de febrero de 2021

Aceptado el 1 de abril de 2021

On-line el 15 de abril de 2021

Palabras Clave:

Profesional de la Salud, Salud mental, Patologías mentales, Patologías neurológicas, COVID-19.

Keywords: Health Professional, Mental Health, Mental Pathologies, Neurological Pathologies, COVID-19.

Resumen

En el presente artículo se pretende mostrar cómo ha impactado la pandemia covid 19 en pacientes con patologías mentales de base, los motivos por los cuales el virus de SARS COV 2 puede exacerbar estas patologías y orientar en el manejo y seguimiento de cada una de ellas, asociado a explicar cómo ha afectado a los profesionales de la salud, los cuales están haciendo frente a la patología, la cual ha influido en su trabajo, su familia y su salud mental y física y las opciones para evitar efectos negativos y deteriorantes en estas áreas. Se mencionarán algunas de las estrategias tomadas por el ministerio de salud en Colombia y la importancia de la tele psiquiatría.

Abstract

This article aims to show how the covid 19 pandemic has impacted on patients with underlying mental pathologies, the reasons why the SARS COV 2 virus can exacerbate these pathologies and guide the management and follow-up of each of them, associated to explain how it has affected health professionals, who are facing the pathology in influencing their work, their family and their mental and physical health and the options to avoid negative and deteriorating effects in these areas. Some of the strategies taken by the Ministry of Health in Colombia and the importance of telepsychiatry will be mentioned.

* Autor para correspondencia:

Aury Stella Carrasquilla Romero, Universidad del Sinú Elias Bechara Zainum; e-mail: ausca22@gmail.com

Cómo citar:

Carrasquilla et al. Salud mental en el contexto de la pandemia del COVID-19: ¿cómo ha afectado a los profesionales de la salud y a los pacientes con patologías mentales y neurológicas?. S&EMJ. Año 2021; Vol.2: 90-100.

Objetivo

Describir cómo el covid-19 ha afectado la salud mental de la población con patologías mentales, así como a los profesionales de la salud desde la perspectiva mundial, y qué medidas se han tomado para solventar estas situaciones.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de covid-19 el 11 de marzo de 2020. En consecuencia, todos los países tomaron medidas para detener su propagación y el colapso de los sistemas de salud debido al empeoramiento de los síntomas y el aumento de las muertes.(1) mandatory lockdowns, isolation periods, and anxiety of getting sick, along with the suspension of productive activity, loss of income, and fear of the future, jointly influence the mental health of citizens and workers. Workplace aspects can play a crucial role on moderating or worsening mental health of people facing this pandemic scenario. The purpose of this literature review is to deepen the psychological aspects linked to workplace factors, following the epidemic rise of COVID-19, in order to address upcoming psychological critical issues in the workplaces. We performed a literature search using Google Scholar, PubMed, and Scopus, selecting papers focusing on workers' psychological problems that can be related to the workplace during the pandemic. Thirty-five articles were included. Mental issues related to the health emergency, such as anxiety, depression, post-traumatic stress disorder (PTSD) Se ha comprobado que su transmisión se da principalmente de persona a persona, mediante las gotitas respiratorias y el contacto físico, por lo que el uso de mascarillas, la higiene de manos y el distanciamiento social son las medidas óptimas para frenar el contagio.(2) En ese sentido, gran parte de la población mundial está confinada principalmente en sus hogares, atiborradas por un constante flujo de información. Esta se obtiene por medio de mensajes a través de las redes sociales en línea y la rápida expansión del conocimiento, lo que genera histeria masiva y pánico.

Por ello es importante revisar la situación de los pacientes con patologías mentales, pues la exacerbación de estas podría ser potencialmente más perjudicial que el propio virus(3).

Por otro lado, el personal sanitario se enfrenta a estresores muy intensos, como jornadas laborales prolongadas, sobrecarga de trabajo, instrucciones y medidas de seguridad estrictas, escasez de equipamientos de protección, realización de tareas para las que no estaban preparados, reducción del contacto social con sus familiares y discriminación por parte de la comunidad al pensar que pueden ser contagiados por estas personas(4).

Debido a este panorama, el objetivo del presente artículo es describir cómo la pandemia del COVID-19 ha afectado la salud mental de la población, cómo afecta

a los pacientes con patologías mentales de base y a los profesionales de la salud, y qué medidas se han tomado para solventar estas situaciones.

Metodología

Se realizó una búsqueda sistemática en español e inglés en las bases de datos PubMed, Google Scholar, SciELO y Elsevier, en un marco temporal que data del año 2020 al 2021 a partir de un total de 31 referencias bibliográficas, obtenidas por términos clave covid-19, SAARS COV-2, salud mental y profesionales de la salud.

Historia

La aparición de pandemias ha acompañado a la humanidad desde tiempos remotos; si bien han expuesto la fragilidad del hombre, han permitido también el desarrollo de la sociedad. En distintos libros de la Biblia, se pueden identificar las epidemias, entre estos, Éxodo, Jeremías, Isaías, Matías y el libro de los Reyes. Asimismo, Ovidio, poeta romano, habló de la epidemia de la peste de Egina, y hay crónicas que revelan que el cólera existió en la India desde el siglo IV a.C. Las primeras grandes epidemias fueron producidas por la viruela, la peste bubónica y el cólera. A finales del siglo XIX, se dio la aparición de las causadas por el virus de la influenza. Finalmente, se dio el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) a finales del siglo XX.(5)

La epidemia de gripe española de 1918 se asoció con un aumento de las muertes por suicidio, y se piensa que los temores, la ansiedad y los declives económicos causados por la epidemia probablemente aumentaron estas tasas. También se evidenció un aumento significativo en las muertes por suicidio entre las personas de 65 años o mayores, durante el brote del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) de 2003 en Hong Kong.(6)

Hoy el mundo se enfrenta a la infección por coronavirus del SARS 2 (SARS-COV-2), el cual se ha convertido en un reto para todos. Esto, dado que no solo tiene un gran impacto en las políticas de salud y desarrollo de la vida de los pueblos y naciones, sino que se adicionan los agravantes en la salud mental que causan el miedo y la angustia que afectan a las poblaciones vulnerables y a los profesionales de la salud.

Mental health regarding the covid-19 pandemic: how it has affected health professionals and patients with mental and neurological disorders?

Target

Describe how COVID-19 has affected the mental health of the population with mental disorders and health professionals from a global perspective, and what measures have been taken to resolve these situations.

Introduction

The World Health Organization (WHO) declared the covid-19 outbreak on March 11, 2020; consequently, all countries took steps to stop its spread and the collapse of health systems, due to worsening symptoms and increased deaths. (1) It has been proven that its transmission occurs mainly from person to person, through respiratory droplets and physical contact, so the use of masks, hand hygiene and social distancing are the optimal measures to stop the contagion. (2) In this sense, a large part of the world's population is mainly restricted to their homes, influenced by a constant flow of information. This is obtained through messages through online social networks and the rapid expansion of knowledge, which generates mass hysteria and panic.

For this reason, it is important to review the situation of patients who already had mental disorders, since their exacerbation could potentially be more harmful than the virus itself (3). On the other hand, health personnel face very intense stressors, such as long working hours, work overload, strict instructions and safety measures, shortage of protective equipment, carrying out tasks for which they were not prepared, reduction of social contact with their relatives and discrimination by the community when thinking that they can transmit the virus (4).

Due to this panorama, the objective of this article is to describe how the covid-19 pandemic has affected the mental health of the population, how it affects patients with underlying mental disorders and health professionals, and what measures have been taken to solve these situations.

Methodology

A systematic search was carried out in Spanish and English in the databases PubMed, Google Scholar, SciELO and Elsevier, in a time frame that dates from 2020 to 2021 from a total of 31 bibliographic references, obtained by key terms covid- 19, sars cov-2, mental health and healthcare professionals.

History

The appearance of pandemics has accompanied humanity since ancient times; Although they have exposed the fragility of man, they have also allowed the development of society. In different books of the Bible, epidemics can be identified, among these, Exodus, Jeremiah, Isaiah, Matias and the book of Kings. Likewise, Ovid, a Roman poet, spoke of the plague of Aegina, and there are chronicles that reveal that cholera existed in India from the fourth century BC. The first great epidemics were produced by smallpox, bubonic plague, and cholera; At the end of the XIX century, the appearance of those caused by the influenza virus occurred; finally, the Human Immunodeficiency Virus (HIV) occurred at the end of the 20th century. (5)

The 1918 Spanish flu epidemic was associated with an increase in suicide deaths, and fears, anxiety, and

economic declines caused by the epidemic are thought to have likely increased these rates. There was also a significant increase in suicide deaths among people 65 years of age and older during the 2003 outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in Hong Kong. (6)

Today the world is facing the SARS 2 coronavirus infection (SARS-CoV-2), which has become a challenge for everyone. This, given that it is not only a great impact for the health and development policies of the lives of peoples and nations, but also aggravating mental health that cause fear and anguish that vulnerable populations already have health professionals.

Impacto en la salud mental en la población general infectada por COVID- 19

Desde que inició la pandemia por COVID-19, esta ha tenido un impacto psicológico importante en todas las poblaciones. Esto se debe en gran parte a que es una enfermedad transmisible, pues se convive con el miedo a infectarse o a contagiar a los miembros de la familia y personas cercanas. Igualmente, está la posibilidad de complicaciones en caso de presentarse dicha enfermedad y el riesgo de muerte.

Se han evidenciado diferentes factores en la población como, por ejemplo: miedo a aislarse, irritabilidad, ira, confusión, frustración, soledad, negación, ansiedad, depresión, insomnio, desesperación, suicidio (en casos extremos), búsqueda de atención médica tardía y omisión de importantes antecedentes médicos o de sintomatologías respiratorias, lo que aumenta el riesgo de transmisión. Además, se han presentado síntomas obsesivo-compulsivos, como la medición de la temperatura y la esterilización repetida. (3)

Por su parte, Hai-Xin Bo et al. informaron sobre síntomas psiquiátricos en pacientes con COVID-19, quienes presentaban patologías como trastornos de estrés postraumático (96,2 % de los 714 hospitalizados pero estables) y la prevalencia de la depresión (29,2 %), que se elevó entre 57 pacientes recién recuperados de covid-19, en comparación con los participantes en cuarentena (9,8 %). (7) Un factor importante para tener en cuenta es la cuarentena masiva impuesta por los gobiernos; esto atiende a la necesidad de control de contagios. Tal medida aumenta los síntomas de angustia y conlleva al declive económico por pérdidas financieras, a lo que se adiciona el incremento de la histeria causada por los medios de comunicación con fuentes inapropiadas (6)

Manifestaciones Neurológicas Asociadas (MNA)

La cefalea es el síntoma más común del SNC, con una prevalencia que varía del 6,5 al 23 %, y la prevalencia media es de 8 % en diferentes estudios (8) En una investigación de Wang et al., entre 138 pacientes hospitalizados con covid-19, 13 tenían mareos y nueve tenían dolor de cabeza; y las personas mayores, especialmente aquellas con enfermedades crónicas preexistentes, tenían más probabilidad de presentar un riesgo elevado de deterioro

de la conciencia o de delirio, pues eran propensas a experimentar covid-19 severo con encefalopatía.

Recientemente, se dio un caso de hemorragia intracerebral masiva (ICH) en un paciente con covid-19 en Irán, después de presentar deterioro de la conciencia y confusión (9). Con ello, se planteó la hipótesis de que la disfunción de los receptores de angiotensina II, a causa de la infección por SARS-CoV-2, puede conducir a la interrupción de la regulación de agua y sodio; esto conduce a la ruptura de la pared arterial y, posteriormente, a la aparición de enfermedades cerebrovasculares (ECV) (10)

La anosmia y la ageusia son las manifestaciones del sistema nervioso periférico (SNP) más frecuentes del SARS-CoV-2. Según un estudio en modelos animales, el coronavirus puede diseminarse al cerebro a través de las vías olfativas y puede afectar la integridad del neuroepitelio a través de la expresión de TMPRSS2 y ACE2. Esta interrupción puede causar la anosmia (10)

Impacto en la salud mental del paciente con enfermedad mental por COVID 19

Paciente con Trastornos alimentarios

Un estudio evaluó los síntomas de pacientes con trastornos alimentarios durante la pandemia y encontró que el 37,5 % reportó un empeoramiento en su sintomatología del trastorno alimentario y un 56,2 % informó una ansiedad adicional a los síntomas(11). Asimismo, otro estudio señaló que el 20,9 % de los

pacientes con trastornos psiquiátricos preexistentes mostró un empeoramiento de los síntomas, pero no se indicaron los diagnósticos preexistentes(12).

Paciente con Autismo o trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

En las personas con autismo o TDAH, las rutinas habituales se ven afectadas debido a las restricciones en el entorno físico. La necesidad de aislamiento por parte de sus cuidadores puede provocar un daño en la red de atención, lo que resulta en exacerbaciones de los problemas de comportamiento, aumento de la ansiedad, paranoia, obsesión por información relacionada con covid-19, necesidad de una higiene inescrupulosa y dificultad para las intervenciones psicológicas a razón de la reducción significativa del trabajo presencial por parte de los sistemas de salud. (15)

Pacientes con Epilepsia

Vollono y cols. describieron el caso de una paciente de 78 años con antecedente de epilepsia focal estructural y pos-encefálica controlada, que ingresó en estado epiléptico focal, en el cual se descartó nuevo compromiso del sistema nervioso central por imagenología, pero posteriormente presentó fiebre por lo que se realizó estudio nasofaríngeo para covid-19 por nexo epidemiológico, el cual fue positivo. La paciente no desarrolló neumonía y su estado epiléptico focal se controló con la primera línea de tratamiento.

Tabla 1. Clasificación de los trastornos alimentarios.

TRASTORNOS ALIMENTARIOS (13)				
Clasificación	Incidencia datos epidemiológicos	Principal desencadenante con respecto al Covid 19	Manejo	Seguimiento
-Anorexia nerviosa -Bulimia -Trastorno alimentario no especificado	- Edades 14-18 años. - Incidencia máxima se da entre los 15-25 años. -Factores demográficos relacionados con TCA incluyen sexo, edad, ser hijo único, familia mono-parental, muerte de algún progenitor.	Empeoramiento de la ansiedad.	• Médico y Psiquiátrico • Nutricional • Motivacional	Semanal -Anorexia Mensual -Bulimia

Fuente: Elaboración propia.

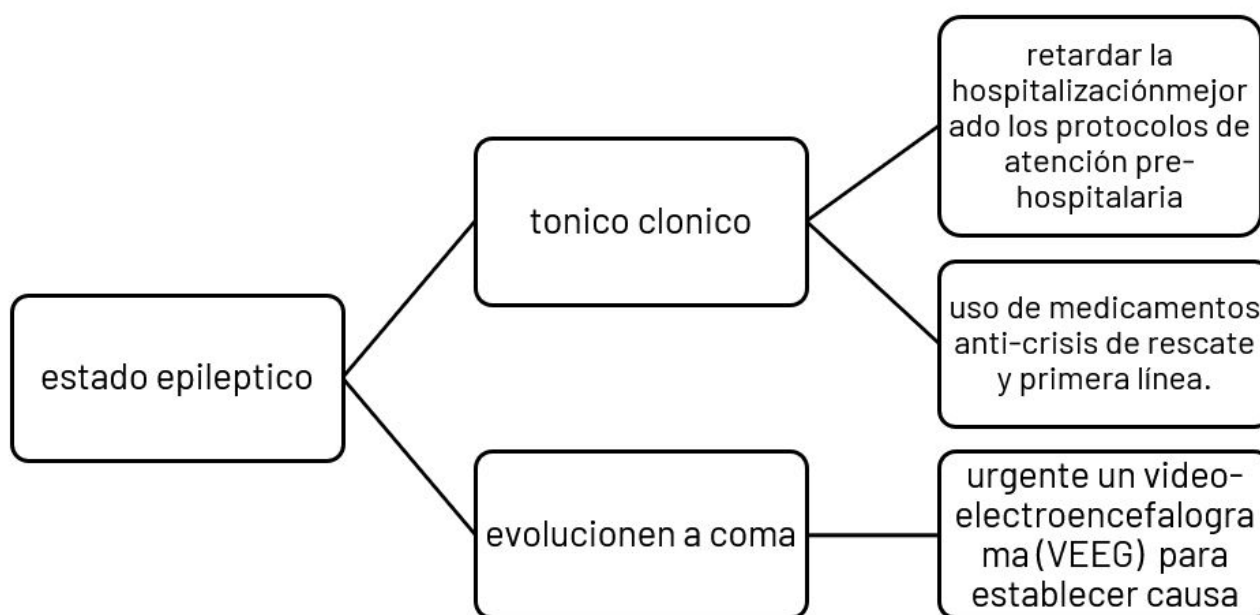
Tabla 2. Criterios Diagnósticos DSM V de los trastorno de la conducta alimentaria(14)

Anorexia	Bulimia	TCE
• Restricción del consumo energético que conlleva a un peso corporal marcadamente bajo. • Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación. • Se elimina el criterio de amenorrea. • Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.	• Presencia de atracones recurrentes. • Sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos. • Conductas compensatorias inapropiadas. • Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar como promedio al menos 1 vez a la semana durante un período de 3 meses. • Autoevaluación exageradamente influida por el peso y silueta corporales.	Sobre ingesta frecuente con falta de control, acusados con sentimientos de malestar psicológico y tres o más de los siguientes: • Ingesta más rápida de lo normal . • Ingesta hasta sentirse inconfortablemente lleno. • Ingesta de grandes cantidades de alimento sin sentirse físicamente hambriento. • Ingesta en soledad por sentimientos de vergüenza asociados a la cantidad ingerida. • Sentimientos negativos sobre sí mismo.

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1. Posibles causas de alteraciones comportamentales en los pacientes con autismo.

Fuente: Elaboración propia .

Gráfico 2: Manejo de estado epiléptico según su tipo

Fuente: Elaboración propia.

Se han informado convulsiones en pacientes con covid-19 en la literatura y ninguno tenía antecedentes familiares de trastornos convulsivos. Para explicar la epilepsia asociada al covid-19, se propone la liberación de citocinas inflamatorias, necrosis tumoral α , y el factor estimulante de colonias de granulocitos, lo que puede desencadenar una hiperexcitabilidad neuronal mediante la activación de los receptores de glutamato que conducen a crisis episódicas.

Sin embargo, también se ha documentado que esto puede deberse a la invasión del virus al cerebro(8);(20). Por lo anterior, los pacientes con epilepsia podrían resultar con un empeoramiento de su patología. Así, es de suma importancia el suministro adecuado de medicamentos, dado que eso puede terminar con las convulsiones prolongadas que amenazan la vida y, potencialmente, puede reducir el riesgo de ingreso hospitalario y el posible ingreso en cuidados intensivos, además de la discriminación en cuidados con ventilador al final de la vida (21).

Paciente con esquizofrenia

Dentro de los factores predisponentes que se asocia a complicaciones para los pacientes con esquizofrenia, es que el medicamento clozapina parecen estar asociados con un mayor riesgo de muerte por neumonía relacionada con deglución, sedación e hipersalivación, que empeoran durante la respuesta inmune debido a un circuito de retroalimentación que aumenta las concentraciones de clozapina. (21)

Otro factor que pone en riesgo a las personas con esquizofrenia es la discriminación y el estigma al acceder a la atención, puesto que hay un aumento en las probabilidades de experimentar un infra diagnóstico de enfermedades físicas comórbidas y menos probabilidades de recibir exámenes de detección e intervenciones definitivas, además de una atención de peor calidad (22). Las prácticas de distanciamiento social podrían tener un impacto particularmente negativo en las personas con esquizofrenia; sin embargo, dado que estas personas tienen redes sociales más pequeñas y de peor calidad

Tabla 3. Interacciones entre antiepilépticos y medicamentos experimentales para COVID 19 (17)

	Lopinavir	Cloroquina e Hidroxicloroquina	Tocilizumab	Nitaxozanida
Carbamazepina	↑ ↓	↓	↓	↔
Clonazepam	↑	↔	↔	↔
Lacosamida	↔	↔	↔	↔
Levetiracetam	↔	↔	↔	↔
Lamotrigina	↓ 50 %	↔	↔	↔
Fenitoina	↓	↓	↓	↑
Valproato	38% ↑	↔	↔	↔
Topiramato	↔	↔	↔	↔
Fenobarbital	↔	↓	↓	↔
Convenciones potencial aumento de la exposición de la medicación antiepiléptica potencial disminución de la exposición de la medicación antiepiléptica potencial aumento de la exposición con la terapia Covid 19 potencial disminución de la exposición con la terapia Covid 19 No efectos significativos Uno o ambos medicamentos pueden causar prolongación de QT, se aconseja monitorización con electrocardiograma si se administran juntos.	↑ ↓ ↑ ↓ ↔ ♥			

Fuente: Liverpool U of, Pharmacology research labs <https://www.covid19-druginteractions.org/>

Tabla 4. Dosis de antiepilépticos

Antiepiléptico	Dosis (adultos)	Niveles Séricos	Principales efectos Adversos
Clonazepam	La dosis inicial máxima 1,5 mg/ día, fraccionada en 3 tomas, puede aumentarse en 0,5 mg cada 72 horas. Dosis de mantenimiento en el rango de 4 a 8 mg día. La dosis máxima es de 20 mg diarios y no debe sobrepasarse.	0.02 a 0.08 mcg/mL	Cansancio, somnolencia, astenia, hipotonía muscular, debilidad muscular, mareo, obnubilación, ataxia y lentitud de reflejos.
Carbamazepina	600-1.200 mg al día en dos dosis	4-12 mg/l (17- 51mol/l).	Somnolencia, rash, leucopenias <3500 con neutropenia sin ser preocupante y en dosis altas diplopia y ataxia. Raros se produce hepatotoxicidad, pancreatitis, aplasia medular, etc.
Levetiracetam	500 mg dos veces al día.	12-46 mg/l (70-270 mol/l)	Nasofaringitis, somnolencia (sensación de sueño), dolor de cabeza, fatiga y mareo
Lamotrigina	200 a 400 mg/día	2,5-15 mg/l (10-60 mol/l).	Reacciones dermatológicas (5% de los pacientes.) -riesgo de síndrome de Stevens - Johnson cuando se combina con valproico.

Fenitoina	300-400 mg /día	10-20 mg/l (40-79 mol/l),	Nistagmos, ataxia, alteraciones de la palabra, confusión mental, mareo, insomnio, nerviosidad pasajera; náuseas, vómitos, estreñimiento; rash cutáneo morbiliforme o escalariforme; trombocitopenia, leucopenia, granulocitosis, a granulocitosis, pancitopenia; hiperplasia gingival.
Valproato	1000-3600 mg día en dos dosis	50-100 mg/l (347-693 mol/l)	Caida transitoria del cabello la cual mejora con suplemento de zinc, incremento de peso, disminución o aumento del apetito y raramente trombocitopenia o disfunción plaquetaria.
Topiramato	400 mg al día en dos tomas. Iniciar con 50 mg e incrementar cada semana en 50 mg.	5- 20 mg/l (15-60 mol/l).	Somnolencia, alteración de la atención, fatiga, mareo. Menos comunes: cálculos renales.
Fenobarbital	150-300 mg día	10-40 mg/l (43-172 mol/l)	La sedación, falta de concentración, y otros efectos propios de fármacos con actividad hipnosedante; a dosis altas se manifiestan ataxia y nistagmos

Fuente: Elaboración propia (18)(19).

que la población general, pueden tolerar las directrices de distanciamiento social. Así que, siempre que cuenten con algunas medidas de apoyo social y comunitario, incluidos el contacto casual en farmacias, supermercados y cafés; y el uso de aplicaciones de videoconferencia para evitar complicaciones, como el riesgo de suicidio y el comportamiento agresivo (23)

Trastornos de ansiedad y depresión

Las tasas de ansiedad y depresión fueron más altas entre los jóvenes de 21 a 40 años en comparación con otros grupos de edad. (6).Huang y Zhao realizaron una encuesta basada en la web de 7236 individuos en China, donde la prevalencia general del trastorno de ansiedad generalizada, los síntomas depresivos y las anomalías del sueño fueron de 35,1 %, 20,1 % y 18,2 %, respectivamente. Este estudio también mostró que los profesionales de la salud tenían más probabilidades de sufrir una mala calidad de sueño en comparación con otros grupos ocupacionales.

Múltiples casos de suicidio y de hetero-agresiones relacionados con COVID-19 en los EE. UU., Reino Unido, Italia, Alemania, Bangladesh, India y otros países han sido reportados en los medios de comunicación y en la literatura psiquiátrica(24):

Tabla 5: Casos de Suicidio y de Hetero-Agresiones relacionadas con COVID-19

Una camarera de 19 años en Inglaterra murió en un hospital después de un intento de suicidio debido al temor de los "impactos en la salud mental" de aislamiento.
Un hombre de 66 años con cáncer de garganta se ahorcó en una ciudad de Nueva York después de dar positivo para covid-19.

- Un hombre en Illinois que temía que su novia hubiera contraído covid-19 le disparó fatalmente y luego se mató; las pruebas dieron negativo para el coronavirus.
- Un bangladesí de 36 años se suicidó porque él y la gente de su aldea pensaban que estaba infectado con covid-19, dado que tenía fiebre y síntomas de resfriado. un examen post mortem demostró que no tenía covid-19.

Fuente: Elaboración Propia.

En resumen, los estudios indican que la pandemia del covid-19 está asociada a la angustia, la ansiedad, el miedo al contagio, la depresión y el insomnio en la población general.

Impacto en la salud mental de los profesionales de la salud por covid 19

La sintomatología que ha aparecido más frecuentemente en los profesionales de diferentes países afectados se asocia a situaciones de ansiedad y estrés, así como a síntomas depresivos (25). En un estudio realizado en Wuhan y otras provincias de China con 1257 profesionales de la salud, de los cuales 764 eran enfermeras, se observó que el 44,6 % de los profesionales participantes mostró ansiedad, y el porcentaje de profesionales con síntomas de estrés se calculó en un 71,5 %. En este mismo estudio, se destaca que la población con puntuaciones más altas era la conformada por enfermeras en la primera línea de trabajo.

Lai et al. examinaron el estado de salud mental de 1257 profesionales de la salud en China: 50,4 % de los participantes del estudio informó depresión; 44,6 %, ansiedad; 34,0 %, insomnio; y 71,5 %, angustia.(26) Asimismo, se evidenció que los profesionales de la salud de

primera línea que estaban cuidando de los pacientes con COVID-19 tenían un mayor riesgo de presentar síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia en comparación con otros médicos. El porcentaje de profesionales que manifestaban desórdenes del sueño fue de 34 %, ya fuera por la dificultad para conciliarlo, por las interrupciones de este o por despertar muy tempranamente. Asimismo, los síntomas depresivos también podían presentarse con mayor o menor intensidad. (27)

Otro factor que aumenta el estigma hacia los profesionales de la salud es la forma de transmitir la información y el lenguaje usado en las noticias o los portales web. En 1979, Susan Sontag, novelista estadounidense, advertía que la forma de expresarse en torno a la enfermedad es como una guerra: tiene un efecto negativo doble, por una parte, porque desvirtúa el rigor científico y, por otra, porque degrada a los enfermos. La autora hacía especial alusión al desasosiego y el desánimo de enfermos y profesionales(28); y aunque se dirigía al cáncer y al Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), este discurso también sirve para ilustrar la situación concerniente a la epidemia del COVID-19.

Medidas para afrontar el covid-19

En Colombia, se realizó un estudio de corte transversal en el que participaron 1687 adultos entre 18 y 76 años, 993 personas de la población general y 694 trabajadores de la salud; de estos, el 34,1 % señaló un fuerte miedo por covid-19.(29)the fear of infection increases and, with it, the stigma-discrimination, which makes it an additional problem of the epidemic. However, studies about stigma associated with coronavirus are scarce worldwide. Aims: To determine the association between stigmatisation and fear of COVID-19 in the general population of Colombia. Method: A cross-sectional study was carried out. A total of 1,687 adults between 18 and 76 years old (M = 36.3; SD = 12.5 Asimismo, se observó que siete preguntas del cuestionario de estigma-discriminación (63,6 %) fueron asociadas con el miedo al COVID-19. Del estudio de Cai et al., se extrajeron algunas de las herramientas más eficaces utilizadas por los profesionales de salud para afrontar la situación y disminuir el estrés:

- Seguridad de disponer de equipos de protección individual (EPI).
- Conservación del bienestar de la familia.
- Reconocimiento del trabajo realizado por las autoridades sanitarias.
- La caída de nuevos casos de COVID-19 también se identificó como un factor protector frente al estrés.
- Actitud positiva de los compañeros de trabajo.

El apoyo de las familias es una estrategia con alta puntuación, pero la consulta con terapeutas para expresar emociones fue poco puntuada, especialmente entre médicos y técnicos.

Marco legal

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 del reglamento sanitario internacional RSI-2005, el Ministerio de salud y protección social es el responsable de comunicar permanentemente a la Organización Mundial de la Salud (OMS) toda la información concerniente a los eventos de interés en salud pública, desde marzo 11 del 2020 se declaró el brote por el Coronavirus COVID-19 se emitió la resolución 676 del 24 de abril de 2020(30), que tiene por objeto establecer el sistema de información para el reporte y seguimiento en salud de las personas afectadas por COVID - 19, y los mecanismos de integración de la información de la atención en salud, vigilancia, seguimiento y control en salud pública, atención de emergencias, acciones individuales y colectivas de prevención en salud, que será reportada por las entidades que generan, operan o proveen la información relacionada con este brote.

Mediante la resolución 608 de 2020 que ante la identificación del nuevo coronavirus COVID 19 y modificada por la resolución 085 de 2020, en el sentido de adicionar la suma de 297.000.000.000 al uso del fortalecimiento institucional del presupuesto de funcionamiento del ministerio de salud y protección social. (31)

Mediante la resolución 521 del 2020, se establece el procedimiento de la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio, énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID 19.(32)

Se cuenta también con [Resolución 1313 de 2020](#), [Resolución 1346 de 2020](#), [Resolución 1408 de 2020](#), [Resolución 1421 de 2020](#) por medio de las cuales se adoptan protocolos de bioseguridad en distintos lugares, centros e institutos.

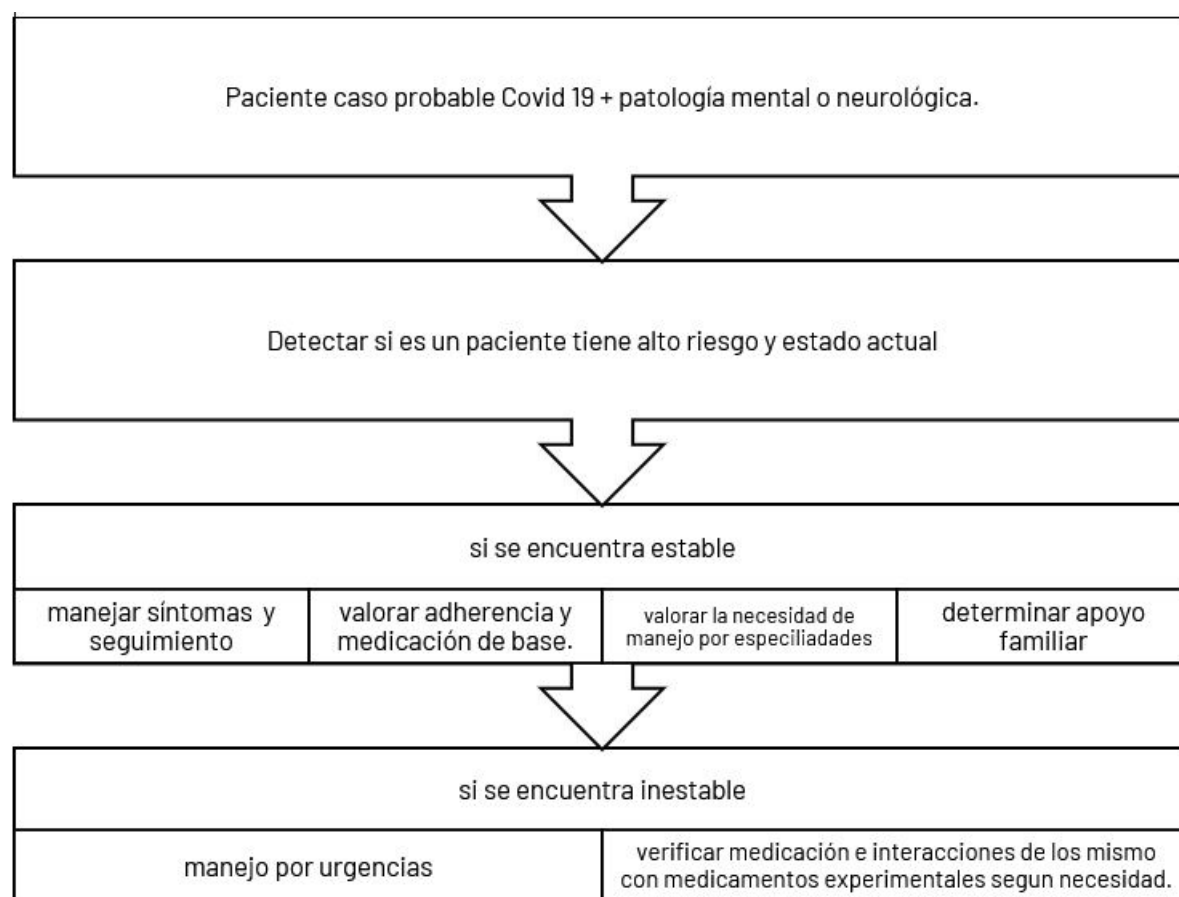
El Ministerio de Salud colombiano, para marzo de 2020, promulgó los lineamientos para el manejo del covid-19 y presentó la guía general de intervención de factores de riesgo psicosocial y el protocolo de intervenciones de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social (adoptado por el Ministerio de Trabajo mediante la Resolución 2404 de 2019)(33). Con esto, se dieron las directrices para desarrollar las acciones de intervención en el ámbito intralaboral, algunas de las cuales tienen alcance en el contexto extralaboral, específicamente sobre las dimensiones referentes al uso del tiempo, las relaciones familiares, la comunicación y las relaciones con otras personas fuera del trabajo; ello conllevó a encontrar estrategias para afrontar los problemas psicológicos que trae consigo la pandemia.

Asimismo, se presentaron lineamientos para la prevención del contagio por covid-19 y para la atención en salud de las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y los actores del sector salud y promoción y prevención en la salud mental, entre otros. El artículo 11 de la Ley 1751 de 2015(34), establece a las personas con discapacidad como sujetos de especial

Tabla 6. Seguimiento de Paciente COVID 19 con patología mental

Identificar paciente de alto riesgo	Pacientes con delirios, pensamientos obsesivo-compulsivos y comportamientos, un predominio de síntomas somáticos, otros síntomas activos e incontrolados, aquellos previamente expuestos a traumas graves pueden ser particularmente vulnerables, o paciente con epilepsias mal controladas.
Hacer seguimiento telefónico	Manifestaciones propias de COVID-19 y detectar riesgo de complicaciones e informar signos de alarma a los familiares y/o cuidadores para asistir al servicio de urgencias Según su patología de bases, determinar adherencia a medicación, cumplir adherencia y determinar estado actual de la enfermedad de base.
Necesidad de atención de un profesional de la salud presencial	En caso de que se detecte que el paciente con COVID 19 y con patología mental puede tener alguna complicación ya sea por los síntomas de COVID 19 o por su patología de base debe: 1. Ser manejado por psiquiatría, neurología o psicología según la necesidad del caso para ajustar medicación de base o para terapia. 2. Asistir a urgencias si la vida del paciente está en peligro.

Fuente: Elaboración propia (35)(36).

Grafica 3. Algoritmo atención manejo COVID 19 y patología mental o neurológica

Fuente: Elaboración propia (37)

protección constitucional por parte del Estado, por lo que "Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención."

Estos no solo deben ser cumplidos por la población en general, sino que cada departamento y/o alcaldía debe asegurar su cumplimiento estricto, así como evitar o disminuir los daños colaterales del virus.

Tele-psiquiatría

La covid-19 ha afectado en gran manera una especialidad en particular, la psiquiatría, debido a que se enfrenta a un reto titánico y a futuros cambios que podrían impactar la promoción y prevención de los diferentes trastornos que trae consigo la pandemia o la exacerbación de las patologías ya presentes. (38) Una de las primeras medidas adoptadas en todos los países es la transición a la atención remota a través de las pantallas

para pacientes ambulatorios, o bien, por vía telefónica, chat o videollamada. Esta medida se ha adaptado muy bien, pues el examen físico en esta especialidad es menos crucial que en otras.

Por otra parte, Thenral mostró, en una revisión de 253 artículos, que el comportamiento de búsqueda con respecto a temas de salud está evolucionando; ello, debido al creciente número de personas que buscan ayuda de profesionales *online* y de compañeros cercanos. Así, los modelos de telepsiquiatría han evolucionado a modelos telehabilitadores, y se presentan innovaciones en el aprendizaje automático y en los modelos de aprendizaje profundo.(39)augmenting the prevailing inequalities in mental health.Methods:In order to understand the status of telepsychiatry in India and the role of artificial intelligence (AI Sin embargo, aunque se vislumbra un gran futuro para la telepsiquiatría, son los profesionales quienes eligen la herramienta adecuada en función de sus requisitos, la disponibilidad de recursos y la viabilidad de la implementación. Cabe resaltar que esta crisis ha mostrado que se pueden salvar vidas y orientar sin la presencialidad, y que, al menos en parte, esta se puede sustituir o complementar para prevenir más complicaciones (40).

Conclusiones

Se concluye que el covid-19 no solo afecta a la población general, sino que agrava sobremanera las patologías de los pacientes con alteraciones en su salud mental, ya sea por la patología en sí, por el comportamiento del virus o por los medicamentos utilizados, los cuales presentan interacciones con la psicofarmacología del paciente. A esto se le suman las medidas tomadas para la disminución del contagio, las que traen consigo alteraciones en el comportamiento de estas personas. Así mismo, los profesionales de la salud no solo tienen un aumento en su carga laboral, sino que además se enfrentan al estigma social y al miedo de contagiar a sus familiares.

Aunque los gobiernos han implementado diferentes estrategias para el manejo de la salud mental, es una situación que afecta a todos. Esta ha tenido grandes repercusiones, como el aumento de la violencia en muchos países y el incremento de los casos de suicidio a causa de la ansiedad y el miedo; por tanto, se considera que debería existir un control de la información sobre el tema de la pandemia. Es una situación que se debe enfrentar en conjunto, de la mano de los diferentes lineamientos y con el apoyo de la psiquiatría; de esta manera, es posible manejar los efectos colaterales.

Responsabilidades morales, éticas y bioéticas Protección de personas y animales:

Los autores declaramos que, para este estudio, no se realizó experimentación en seres humanos ni en animales. Este trabajo de investigación no implica riesgos ni dilemas éticos, por cuanto su desarrollo se hizo con temporalidad

retrospectiva. El proyecto fue revisado y aprobado por el comité de investigación del centro hospitalario. En todo momento se cuidó el anonimato y confidencialidad de los datos, así como la integridad de los pacientes.

Confidencialidad de datos

Los autores declaramos que se han seguido los protocolos de los centros de trabajo en salud, sobre la publicación de los datos presentados de los pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado

Los autores declaramos que en este escrito académico no aparecen datos privados, personales o de juicio de recato propio de los pacientes.

Financiación

No existió financiación para el desarrollo, sustentación académica y difusión pedagógica.

Potencial Conflicto de Interés (es)

Los autores manifiestan que no existe ningún(os) conflicto(s) de interés(es), en lo expuesto en este escrito estrictamente académico.

Bibliografía

1. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, et al. COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):1-22.
2. OMS. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas. Organ Mund La Salud [Internet]. 2020;(1):18. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* [Internet]. 2020;14(5):779-88. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
4. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldrriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195-213.
5. Castañeda Gullot C, Ramos Serpa G. Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Rev Cubana Pediatr*. 2020;92(0):1-24.
6. Sher L, Sher L. 2020 Sher The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates.pdf. 2020;1-17.
7. Zaremba LS, Smoleński WH. Optimal portfolio choice under a liability constraint. *Ann Oper Res*. 2000;97(1-4):131-41.
8. de Seze J. The neurological manifestations of COVID-19. *Prat Neurol - FMC*. 2020;11(3):145-6.
9. Sharifi-Razavi A, Karimi N, Rouhani N. COVID-19 and intracerebral haemorrhage: causative or coincidental? *New Microbes New Infect*. 2020;35.
10. Giannis D, Ziogas IA, Gianni P. Coagulation disorders in coronavirus infected patients: COVID-19, SARS-COV1, MERS-COV and lessons from the past. 2020;(March).

11. Fernández-Aranda F, Casas M, Claes L, Bryan DC, Favaro A, Granero R, et al. COVID-19 and implications for eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*. 2020;28(3):239-45.
12. Zhou P, Yang X Lou, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* [Internet]. 2020;579(7798):270-3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
13. Rosa Behar A, María Inés Arriagada S, Dunny Casanova Z. Trastornos de la conducta alimentaria y trastornos afectivos: Un estudio comparativo. *Rev Med Chil*. 2005;133(12):1407-14.
14. López C, Treasure J. Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes : Descripción y manejo Eating Disorders in adolescents : Description and management. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2011;22(1):85.
15. Narzisi A. Handle the autism spectrum condition during coronavirus (Covid-19) stay at home period: Ten tips for helping parents and caregivers of young children. *Brain Sci*. 2020;10(4).
16. Vergara JP, Tolosa C, Gómez Arias B, Lizcano Meneses A, Gaona I. Covid-19 y epilepsia TT - COVID-19 and epilepsy. *Acta Neurológica Colomb*. 2020;36(suppl 1):11-5.
17. Liverpool U of, Pharmacology research labs. Liverpool Drug Interactions Group [Internet]. Available from: <https://www.covid19-druginteractions.org/>
18. Mayor LC. Tratamiento médico de la epilepsia. *Guía Neurológica St Fe Bogotá Asoc Colomb Neurol*. 1999;1-8.
19. Aldaz A, Ferriols R, Aumente D, Calvo M V., Farre MR, García B, et al. Pharmacokinetic monitoring of antiepileptic drugs. *Farm Hosp*. 2011;35(6):326-39.
20. Moriguchi T, Harii N, Goto J, Harada D, Sugawara H. A first case of meningitis/encephalitis associated with SARS-Coronavirus-2. : 55-58.
21. Tromans S, Kinney M, Chester V, Alexander R, Roy A, Sander JW, et al. Priority concerns for people with intellectual and developmental disabilities during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*. 2020;6(6):1-6.
22. Kozloff N, Mulsant BH, Stergiopoulos V, Voineskos AN. The COVID-19 global pandemic: Implications for people with schizophrenia and related disorders. *Schizophr Bull*. 2020;46(4):752-7.
23. Hakulinen C, Elovainio M, Arffman M, Lumme S, Suokas K, Pirkola S, et al. Employment status and personal income before and after onset of a severe mental disorder: A case-control study. *Psychiatr Serv*. 2020;71(3):250-5.
24. Sher L. Psychiatric disorders and suicide in the COVID-19 era. *Qjm*. 2020;113(8):527-8.
25. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2020;(xx). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
26. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. *Enferm Clin* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
27. El-Dairi M, House RJ. Optic nerve hypoplasia. *Handbook of Pediatric Retinal OCT and the Eye-Brain Connection*. 2019. p. 285-7.
28. Sontag S. La enfermedad y sus metáforas | El sida y sus metáforas. 2012;161. Available from: http://books.google.es/books?id=mSLOW_xS79QC
29. Cassiani-Miranda CA, Campo-Arias A, Tirado-Otálvaro AF, Botero-Tobón LA, Upegui-Arango LD, Rodríguez-Verdugo MS, et al. Stigmatisation associated with COVID-19 in the general Colombian population. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;
30. Ministerio de salud y proteccion social. Resolucion 676 del 24 de abril 2020 [Internet]. 2020. p. 1-5. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion No. 676 de 2020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%20676%20de%202020.pdf)
31. Ministerio de salud y proteccion social. Resolucion 608 del 9 de abril de 2020 [Internet]. 2020. p. 1-4. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-608-de-2020.pdf>
32. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolucion-521 de 2020 por la cual se adopta el procedimiento para la atencion ambulatoria de poblacion en aislamiento preventivo obligatorio [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-521-de-2020.pdf>
33. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Orientaciones y Protocolos. Minsalud [Internet]. 2020;1-2384. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf>
34. Congreso de la República. Ley Estatutaria 1751 de 2015. Minist Salud y Protección Soc [Internet]. 2015;13. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley 1751 de 2015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)
35. Center for the Study of Traumatic Stress. Taking Care of Patients During the Coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists. www.CSTSonline.org [Internet]. 2020; Available from: https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Taking_Care_of_Patients_During_Coronavirus_Outbreak_A_Guide_for_Psychiatrists_03_03_2020.pdf
36. Gestí G, Mental S, Convivencia G. Lineamientos Técnicos para el Cuidado de la Salud Mental de Personas con COVID-19 y sus Familias (Allegados). 2020;1-15.
37. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el Despliegue de Acciones para la Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles Incluidas las Enfermedades Huérfanas, Durante el la Pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19). 2020;2:1-15. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/RID/gips14-orientaciones-ent-covid19.pdf>
38. Vieta E, Pérez V, Arango C. Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020;13(2):105-10.
39. M T, Annamalai A. Telepsychiatry and the Role of Artificial Intelligence in Mental Health in Post-COVID-19 India: A Scoping Review on Opportunities. *Indian J Psychol Med*. 2020;42(5):428-34.
40. Hilty DM, Parish MB, Chan S, Torous J, Xiong G, Yellowlees PM. A comparison of In-Person, Synchronous and Asynchronous Telepsychiatry: Skills/Competencies, Teamwork, and Administrative Workflow. *J Technol Behav Sci*. 2020;5(3):273-88.