

Boletín CAIPaDi

Aspectos de la salud mental en un brote pandémico y efectos de la cuarentena.

Durante un brote pandémico, se generan diferentes pensamientos, comportamientos y respuestas emocionales. En algunas teorías psicológicas se han evaluado el impacto de la comunidad en el comportamiento y emociones individuales (teoría del contagio). Dentro de los factores que determinan la conducta y la respuesta emocional se encuentran el tamaño de la comunidad afectada, la personalidad del individuo, la apertura para recibir y transmitir comportamientos, y el grado de influencia social.

Durante la epidemia de influenza H1N1 en 2009, la Dra. Danielle Ofri introdujo el término de “epidemiología emocional” con el que describe “el contagio psicológico de mitos y sospechas” que deriva en una serie de pensamientos y conductas que no actúan bajo la lógica del comportamiento epidemiológico de la enfermedad. En estas condiciones, los datos basados en la evidencia son la mejor manera de contrarrestar la incertidumbre, los rumores, la ignorancia y las especulaciones generadas por el miedo inmediato a lo desconocido.

Ante un brote pandémico, existen características en el ámbito de la salud mental que hay que tomar en cuenta:

1. Se trata de un lapso que tiene modelos epidemiológicos predecibles, ello permite tener un tiempo valioso para el pronóstico, planificación y preparación de las intervenciones o medidas a realizar.
2. La carga mental o emocional en los trabajadores de la salud es mayor.
3. La cuarentena y el aislamiento social requieren una atención especial en la salud mental de los individuos.
4. Tomar en cuenta las potenciales secuelas neuropsiquiátricas de sobrevivir a una enfermedad infecciosa, sus complicaciones y las complicaciones asociadas al tratamiento.
5. Es muy importante identificar y gestionar las preocupaciones, temores y

conceptos erróneos en la comunidad.

6. Se pone en peligro la confianza pública en el sistema de salud y su capacidad de respuesta al brote.

La comprensión de la salud mental de los individuos durante un brote pandémico permite establecer intervenciones integrales dirigidas a la población y trabajadores de la salud. Brooks y colaboradores, publicaron una revisión rápida sobre el impacto psicológico de una cuarentena y cómo reducirlo. En el trabajo incluyen 24 documentos que se realizaron en diez países (Taiwán, Canadá, Australia, Sierra Leona, Senegal, Corea del Sur, Hong Kong, China, Liberia, Suecia) en donde analizaron a personas con síndrome respiratorio agudo severo, Ébola, influenza por H1N1, síndrome respiratorio del medio oriente e influenza equina.

Se reportó que la cuarentena es el factor predictivo para el desarrollo de síntomas de trastorno de estrés agudo, síntomas de estrés postraumático, así como síntomas depresivos más graves.

En las personas que realizaron cuarentena, se reportó agotamiento, desapego de los demás, ansiedad al tratar con pacientes febriles, irritabilidad, insomnio, poca concentración e indecisión, conductas evitativas (disminuir el contacto con los pacientes y no acudir al trabajo), deterioro del desempeño laboral y consideración de renuncia laboral.

Los trabajadores de la salud percibieron mayor estigma, enojo, molestia, miedo, frustración, culpa, impotencia, aislamiento, soledad, nerviosismo, tristeza, preocupación, y fueron menos felices.

No está clara la asociación entre las características demográficas con un impacto psicológico negativo; sin embargo, tener antecedente de una enfermedad psiquiátrica se relacionó con mayor ansiedad y enojo 4-6 meses después de la cuarentena.

Los principales estresores identificados durante la cuarentena fueron la duración de la cuarentena mayor a 10 días, miedo a la infección, el desarrollo de frustración y aburrimiento por el confinamiento, tener suministros básicos inadecuados (comida, agua, ropa, alojamiento, atención médica regular) y tener información insuficiente de las autoridades de salud pública. Al pasar la cuarentena, se identificaron como estresores la pérdida financiera en la población y mayor estigma y rechazo en los trabajadores de la salud.

Para mitigar estas consecuencias, se sugiere como medidas indispensables:

1. Brindar a las personas tanta información como sea posible para lograr una adecuada comprensión de la enfermedad y los motivos de la cuarentena.

2. Proporcionar los suministros adecuados para reducir el aburrimiento y mejorar la comunicación

3. Brindar atención especial a los trabajadores de la salud.

Dra. Teresa Alcántara Garcés

Psiquiatra de enlace adscrita a CAIPaDi

Bibliografía:

1) Huremović, D., 2019. Psychiatry Of Pandemics. Switzerland: Springer Nature Switzerland AG 2019. doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5.

2) Ofri D. The emotional epidemiology of H1N1 influenza vaccination. N Engl J Med. 2009; 36(27):2594–5.

3) Samantha K Brooks, PhD, Rebecca K Webster, PhD, Louise E Smith, PhD, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)