



REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Carta al Editor

Impacto psicológico del aislamiento social en el paciente comórbido: a propósito de la pandemia COVID-19



Psychological impact of social isolation on the comorbid patient: on the subject of the COVID-19 pandemic

Sr. Editor,

La enfermedad coronavírica de 2019 (COVID-19) causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ha logrado propagarse a la mayoría de los países del mundo de forma inesperada, y ha generado elevadas tasas de morbilidad y mortalidad. Así, en corto tiempo ha perturbado la mayoría de las esferas cotidianas de las personas y ha colapsado todos los sistemas de salud, la economía y todas las actividades.

En respuesta a la rápida propagación del SARS-CoV-2, los gobiernos de muchos países, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), han optado por implementar varias medidas de salud pública como la cuarentena y el aislamiento social, las cuales se están demostrando efectivas para detener la propagación del virus. No obstante, han impactado de una u otra manera en la salud mental de las personas¹. Hasta la fecha, los datos epidemiológicos sobre los problemas de salud mental no han estado disponibles; ante este escenario, traemos a colación este importante tópico, que no solo los profesionales de salud mental deben considerar, sino también el personal sanitario en general².

La cuarentena se define como la restricción de la circulación de personas que han estado potencialmente expuestas a una enfermedad infectocontagiosa, para determinar si se sienten mal, lo que reduce el riesgo de que infecten a otros individuos. Esta definición difiere del término aislamiento, que se refiere a separar a las personas que ya están diagnosticadas de la enfermedad de las que no están enfermas; sin embargo, los dos términos a menudo se usan indistintamente, sobre todo en la comunicación con el público³.

Brooks et al.³, en una reciente revisión, expusieron el impacto psicológico de la cuarentena en algunas epidemias que han azotado a la humanidad en lo que va del siglo XXI (SARS-CoV, MERS-CoV, gripe A/H1N1 y Ébola), señalando que

esta medida ha tenido un efecto negativo en la salud mental de las personas. Los autores describieron una mayor prevalencia de síntomas mentales, como angustia, ansiedad, tristeza, bajo autoestima, ira, rabia, aislamiento, bajo estado de ánimo e insomnio, y la aparición de trastornos como la depresión, la ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo, el estrés postraumático y el suicidio, entre otros³.

Dichas consecuencias mentales son resultado de los factores estresores asociados con la cuarentena y pueden ser extrapolables al contexto de la actual pandemia COVID-19. Entre los factores estresores, se encuentran la larga duración de la cuarentena, la frustración, el aburrimiento, la soledad, el miedo a contraer la enfermedad o contagiar a alguien, la falta de información, las pérdidas financieras, el estigma de discriminación, el desequilibrio económico o el procesamiento de un duelo sin los rituales culturalmente aprendidos para poder velar y despedir al familiar, entre otros^{1,3}. Estos factores se manifiestan dependiendo de la condición del esquema mental y la susceptibilidad de cada individuo⁴.

En medio de la actual pandemia, un grupo poblacional que se ha visto mayormente afectado es el de pacientes que padecen múltiples comorbilidades, enfermedades mentales preexistentes, problemas de adicción o enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal, asma o EPOC, entre otras. Se ha demostrado que estos pacientes tienen peores desenlaces y por ello se los considera población en riesgo ante la infección por SARS-CoV-2¹. Esta nueva enfermedad ha impactado también en la salud mental de dichos individuos. Cabe mencionar que estos pacientes ya tienen cierta susceptibilidad a padecer trastornos mentales por causa sus enfermedades de base⁵; este hecho, aunado a la carga psicológica o el estrés emocional que representa el aislamiento social secundario a la pandemia de COVID-19, los convierte en una población potencialmente vulnerable, por lo

que es muy probable que tales restricciones severas conduzcan a este grupo a una pérdida de las funciones mentales y físicas¹.

El estrés emocional trae consigo consecuencias neurobiológicas que son capaces de incrementar la probabilidad de exacerbar enfermedades concomitantes, y que se reúnan criterios de algún trastorno mental, en especial trastornos de ansiedad, depresivos, del sueño y estrés agudo. Asimismo, la preocupación exagerada por la salud se puede presentar con diferentes intensidades, con interpretaciones de las sensaciones corporales generalmente erróneas y catastróficas, que son secundarias al confinamiento preventivo producto de la pandemia y que habitualmente el clínico ignora^{3,5}.

De esta manera, deben generarse estrategias que logren mantener una sana estabilidad emocional en estos pacientes, como proporcionarles información correcta, veraz y de alta confiabilidad como la de la OMS, corregir información errada, contribuir a aminorar la exposición a medios de comunicación y redes sociales por largo tiempo con información poco valiosa, y recomendar solo medios confiables^{2,3,6}. Además, identificar y normalizar las reacciones de estrés; instruirlos para que reconozcan sus propias reacciones, su manejo temprano, y discutir estrategias para reducir el estrés y la ansiedad, con estilos de vidas saludables que estén a su alcance y de sus acompañantes o cuidadores, entre otros: explicación de medidas preventivas, tener un sueño reparador de 6-8 h, tener buenos hábitos alimentarios con nutrientes saludables (frutas, verduras, pocas harinas, alimentos bajos en calorías y abundante agua), realizar sistemáticamente ejercicios al menos 30-60 min 2 veces a la semana en casa, dialogar de sus preocupaciones, estar conectados con sus familiares, amigos y seres queridos por las redes sociales, el teléfono o videollamadas, ya que esto resulta reconfortante. Hay que asegurar que todos los pacientes tengan medicamentos suficientes con el fin de que no interrumpan sus tratamientos, para evitar recaídas. Asimismo se debe propender al uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), para que a través de la telemedicina o la telepsicología, se pueda contribuir al seguimiento de los pacientes, y además a la realización de terapia cognitiva conductual (TCC), acompañadas de técnicas de relajación de cualquier tipo (yoga o *mindfulness*, entre otras) y actividades recreativas en pro de hacer una homeostasis emocional, y así suprimir la posibilidad de que en la vivencia del momento actual surjan los pensamientos negativos y distorsionados del esquema mental que ejercen las enfermedades subyacentes de estos pacientes, que son un factor adicional predictivo de episodios de estrés y otros trastornos mentales^{2,3,5,6}.

Por lo expuesto en este documento, la rápida transmisión del SARS-CoV-2 y la cuarentena podrían exacerbar el riesgo de problemas de salud mental de los pacientes comórbidos y empeorar los síntomas psiquiátricos (si los hay), lo que deteriora el funcionamiento diario y la cognición de estos

pacientes. Por ello, queremos instar a que el médico tratante, así como tiene presente la salud física de los pacientes, también tenga presente su salud mental, dado que el binomio cuerpo-mente es el sincitio fundamental de todo ser humano. También es imprescindible que los galenos trabajen conjuntamente con el psicólogo en el abordaje y la instrucción de estos pacientes, consensuando cuándo hay que derivarlos al psiquiatra. Conociendo la importancia que representa la salud mental en este grupo poblacional, se espera que una relación bien entablada entre médico y psicólogo pueda tener impacto positivo en el pronóstico de los pacientes y contribuya a mejorar las estadísticas actuales.

Conflicto de intereses

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

- Jordan RE, Peymane A, Cheng KK. COVID-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ*. 2020;368:m1198. DOI: 10.1136/bmj.m1198.
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is currently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:228-9, [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8).
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020. DOI: 10.1016/s0140-6736(20)30460-8.
- Caballero CC, Campo A. Problemas de salud mental en la sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID-19 y de la cuarentena. *Duazary*. 2020;17:1-3.
- Orozco ÁM, Castiblanco L. Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev Colomb Psicol*. 2015;24:203-17.
- Sarabia S. Salud mental en los tiempos del coronavirus. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020;83:3-4.

Angélica Larios-Navarro^a, José Bohórquez-Rivero^{a,*}, José Naranjo-Bohórquez^b y José Sáenz-López^a

^a Escuela de Medicina, Universidad del Sinú, Cartagena de Indias, Colombia

^b Programa de Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana, Montería, Colombia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josejbohorquez@gmail.com (J. Bohórquez-Rivero).

0034-7450/

© 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.07.002>