

Estrés y ansiedad como respuestas a la cuarentena en época de coronavirus

Stress and anxiety, the body's answer to quarantine in a time of coronavirus

Autores

- ❖ Harold Quintana Díaz. Médico, Especialista en Epidemiología. Ibagué, Colombia.
Correo: haroldquintanadiaz@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-8352-2266
- ❖ Lina Lozano Lesmes. Enfermera, Magister en Epidemiología. Bogotá, Colombia.
Correo: lilozanos@gmail.com. ORCID: 0000-0003-0860-0476

Resumen

El SARS-CoV-2, es un tipo de Coronavirus que se ha esparcido a nivel mundial, produciendo la enfermedad infecciosa respiratoria denominada COVID-19. Ante la aparición de un brote epidémico de tal magnitud, las autoridades sanitarias y gubernamentales deben tomar medidas que limiten al máximo la propagación de la enfermedad.

Las medidas de salud pública no farmacológicas, son estrategias que se utilizan para reducir la exposición de las personas susceptibles a un agente infeccioso. Es aquí cuando la cuarentena, que hace referencia a una forma de aislamiento, se convierte en un desafío colectivo esencial, en la contención epidemiológica del virus. Paralelamente, esta medida que conlleva la modificación permanente de nuestras rutinas diarias y la estricta restricción de la interacción social, puede también afectar nuestra salud mental individual.

En este artículo se realiza una revisión crítica de la literatura actual sobre la cuarentena, como medida para reducir la difusión del virus en la población y se revisan las bases teóricas que ayudan a comprender el impacto sobre la salud mental de las comunidades que tienen este tipo de medidas.

Palabras Claves: Cuarentena, estrés, ansiedad, coronavirus

Abstract

SARS-CoV-2 is a type of Coronavirus that has spread worldwide, producing the respiratory infectious disease we now know as COVID-19. Due to the appearance of an epidemic outbreak of such magnitude, health and government authorities must take measures that limit the spread of the disease.

Nonpharmacological public health measures are strategies used to reduce the exposure of people susceptible to an infectious agent. It is here when quarantine, which refers to a form of isolation, becomes the most essential collective challenge in the epidemiological containment of the virus. Although social distancing will prevent the spread of the virus, it will involve a permanent modification of our daily routines and a strict restriction of social interaction which affect our individual mental health.

This article is a critical review of current literature on the use of quarantine as a measure to reduce the spread of viruses throughout a population, and reviews the theoretical basis that helps the understanding of the impacts that these types of measures are having on the mental health of communities.

Keywords: Quarantine, stress, anxiety, coronavirus.

Introducción

La aparición de virus que causan enfermedades en humanos es constante en la historia. La mayoría de virus emergentes se han transmitido de huéspedes animales a humanos y da origen a un fenómeno conocido como “*Spillover zoonotico*”(1). Los coronavirus (CoV), son una familia de virus que han cruzado las barreras de las especies, causando enfermedades importantes en el siglo XXI. Son virus ARN, esféricos, tamaño aproximado entre 80 y 220 nm de diámetro y genoma ARN de cadena única lineal y de sentido positivo (2).

El coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) surgió en 2002 en China, causó 774 muertes y 8 098 enfermos, siendo la primera pandemia del presente siglo (3). El coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) surgió en 2012 en Arabia Saudita, causó 866 fallecidos y 2 519 enfermos (4), y la causada por una variante del SARS-COV, denominado (SARS-CoV2), surgió en diciembre de 2019, en Wuhan-China. La enfermedad adquirió el nombre de COVID-19 (5), se expandió a más de 200 países y fue declarada por la OMS como pandemia el 11 de marzo de 2020 (6), causando a la fecha 791 196 muertes a nivel mundial y 21 896 155 enfermos. Colombia cuenta con 502 178 casos confirmados y 15979 muertes por esta causa (7).

El COVID-19, se extiende a gran velocidad, por su alta transmisibilidad y la susceptibilidad de toda la población. Aun no se desarrolla una vacuna para prevenir el contagio y aunque se utilizan fármacos para su manejo (hidroxicloroquina, azitromicina y antiretrovirales), aun no se ha probado una efectividad completa (8). Por tanto, las medidas no farmacológicas se han convertido en herramientas implementadas por las autoridades de salud, para prevenir la transmisión del virus y el desarrollo de la enfermedad.

Esta crisis mundial genera estrés y alteraciones psicológicas en la población (9), producidas por el miedo a la enfermedad y la muerte, así como el hecho de cambiar los modos de vida debido a medidas no farmacológicas como el aislamiento y la cuarentena, lo que ha generado también una crisis económica y con ello la preocupación por el trabajo, la disminución de ingresos económicos, temor a ser excluido o a la soledad, sentimientos de incapacidad para proteger a su familia y el desamparo si ocurriera el aislamiento, afectando así el entorno biopsicosocial de las poblaciones (10).

La OMS define salud mental como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad (11). Actualmente, adoptar medidas sociales colectivas para la prevención del contagio, como el aislamiento sanitario, la cuarentena y el distanciamiento social, inevitablemente altera la salud mental de las comunidades. El miedo a lo desconocido aumenta la ansiedad en individuos sanos (12), de la misma manera, personas que conviven con un trastorno de ansiedad, o que lo han tenido, tienen más probabilidad de aumentar sus síntomas o que estos reaparezcan debido a la situación estresante que genera la enfermedad (13).

El objetivo del presente documento es revisar los efectos en salud mental que tiene la cuarentena, como medida para reducir la transmisión de SARS-CoV2 en la población y cómo la modificación permanente de rutinas diarias y la estricta restricción de la interacción social, puede afectar psicológicamente la población. Además se generan recomendaciones generales para disminuir el estrés de la cuarentena en la comunidad.

Materiales y métodos

Estudio de tipo artículo científico de revisión. Para la realización de este documento, se utilizaron fuentes documentales en línea de autoridades sanitarias:

Organización Mundial de la Salud (OMS), Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Se realizó búsqueda bibliográfica de artículos científicos en bases de datos como: Pubmed, Medscape, Scielo y Google Académico, con los términos: coronavirus, salud mental, cuarentena, distanciamiento social, ansiedad, estrés.

Epidemiología

La historia muestra pandemias que cobraron la vida de millones de personas y de las que se resurgió, avanzando sin mirar a atrás, casi siempre (14). Las pandemias se remontan desde el año 430 A.C. con la denominada peste de Atenas (15) y en adelante han escrito innumerables páginas en la historia de la humanidad: peste negra, cólera, viruela y VIH/sida, entre muchas otras (14). El mundo contemporáneo sufre estas pandemias y en especial las causadas por infecciones respiratorias virales, las cuales históricamente, han generado estragos en la población (16).

La influenza en 1918 causó la pandemia más grave de la historia reciente. Fue causada por el virus H1N1 con genes de origen aviar. A nivel mundial, alrededor de 500 millones de personas se infectaron, de las cuales fallecieron 50 millones aproximadamente (17). En 1957, surgió en Singapur, un nuevo virus de la influenza A (H2N2), desencadenando una pandemia ("Influenza asiática"). La cantidad estimada de muertes fue de 1,1 millones a nivel mundial (18). La pandemia de 1968, surgió en EEUU y fue causada por el virus de la influenza A (H3N2). La cantidad estimada de muertes fue de 1 millón a nivel mundial (19). En 2009, surgió en EEUU, un nuevo virus de la influenza A (H1N1) (20). Solo en el primer año de circulación del virus, 575 400 personas fallecieron en el mundo por esta causa (21).

Sin tratamiento específico y en la mayoría de casos sin ninguna vacuna para utilizar en las pandemias, los esfuerzos de control se limitaron a intervenciones no farmacológicas como aislamiento, cuarentena, buenos hábitos de higiene personal, uso de desinfectantes y limitaciones de reuniones públicas, que se implementaron de manera desigual (17). Actualmente, se vive la mayor crisis global en salud pública en décadas. Toda la población es susceptible, porque se trata de una nueva cepa del virus, por la forma de transmisión basada en fómites y por contacto entre

los individuos susceptibles, incluso sin contacto físico y por la gran movilidad de los individuos contagiados (5).

Cuarentena

La palabra cuarentena se usó por primera vez en Venecia, Italia, en 1127 con respecto a la lepra y se usó ampliamente en respuesta a la Peste Negra, de la cual se estima que fallecieron 25 millones de personas solo en Europa, aunque no fue sino hasta 300 años después que el Reino Unido comenzó a imponer la cuarentena en respuesta a la peste (22).

El termino cuarentena significa restricción de movimientos de las personas que se presume haber estado expuesto a una enfermedad contagiosa pero no estar enfermo e implica restricción al hogar o a una instalación designada. La cuarentena puede ser voluntaria u obligatoria, y todos los individuos deben ser monitoreados ante la aparición de cualquier síntoma. Si se presentan síntomas, la persona debe aislarse en un centro médico designado para su tratamiento (23).

Durante las epidemias, además de tomar medidas para evitar la diseminación y tratar los infectados, debe tenerse en cuenta la salud mental, especialmente la de grupos vulnerables que deben entrar en aislamiento y cuarentena: niños, ancianos, personal de salud, personas con discapacidad y/o con trastornos mentales (10). En anteriores epidemias se ha documentado un aumento en la incidencia de trastornos ansiosos y relacionados con el estrés de estos grupos (22).

Efectos de la cuarentena sobre la salud mental

La cuarentena crea una amplia gama de problemas psicológicos y sociales, aunque estos ocurren en la mayoría de grupos poblacionales, cada individuo experimentará y enfrentara el mismo evento de diferente manera. Entre las alteraciones psicológicas, encontramos: Problemas pre-existentes (graves trastornos mentales, depresión, alcoholismo); Problemas inducidos por la emergencia (duelo, aflicción no patológica, abuso de alcohol y otras sustancias, trastornos depresivo-ansiosos, incluyendo trastornos de estrés postraumáticos); y problemas inducidos por la asistencia humanitaria (ansiedad por falta de información respecto a distribución de alimentos y recursos económicos) (24).

Un estudio en febrero del presente año, realizado en por C. Wang et al (25), evaluó el impacto psicológico de la epidemia en 1 210 personas en cuarentena, de 194 ciudades en China, mediante la evaluación de la escala depresión, ansiedad y estrés, durante la etapa inicial de COVID-19 en ese país. El 84,7 % de los individuos pasaban de 20-24 horas al día en casa, el 16,5 % reportaron síntomas depresivos moderados a severos, el 28,8 % reportó síntomas de ansiedad moderada a severa. El sexo femenino, los síntomas físicos específicos y el mal estado de salud autoevaluado, se asociaron significativamente con mayor impacto psicológico del brote y mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión ($p < 0.05$).

Las personas adultas mayores y/o con demencia senil, en esta etapa de aislamiento social obligatorio, cursan con más ansiedad, estrés y agitación. Se ha demostrado que el aislamiento social es una causa común de estrés crónico y aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad, similar a otros factores de riesgo como hipertensión, tabaquismo y obesidad. En algunos estudios (26), el aislamiento social se asoció con un aumento de la posibilidad de muerte en un 29 % y se correlacionó con un mayor riesgo de enfermedad coronaria (29 %) y de accidente cerebrovascular (32 %).

El miedo es un temor natural ante una amenaza real; sentir miedo es humano, pero muchas veces lo emocional desborda más que la posibilidad real de que el evento suceda, esto promueve la ansiedad y lleva a tomar actitudes irracionales y no deja responder adecuadamente. El temor y la ansiedad con respecto a una enfermedad, pueden ser agobiantes y generar emociones fuertes tanto en adultos como en niños. Todo ello sumado al carácter inmediato de medios de comunicación, los cuales han construido un imaginario colectivo catastrófico, lo que ha permeado ámbitos sanitarios generando estrés y ansiedad (14).

Con base a los soportes científicos de la literatura mundial, elaboramos las siguientes **recomendaciones generales para disminuir el estrés de la cuarentena en la comunidad, dirigida a las autoridades de salud:**

- La información a la comunidad acerca de la cuarentena, debe ser de clara, precisa y de fácil comprensión.
- Los periodos de cuarentena deben ser cortos y su duración no debe cambiarse a menos que la situación la amerite.

- La cuarentena voluntaria se asocia con menos ansiedad, estrés y complicaciones psicológicas a largo plazo, que aquella cuarentena obligatoria que genere un sentimiento de restricción de la libertad.
- Incentivar y orientar a la población acerca del empleo del tiempo libre: Establecer rutinas diarias genera confianza, ordena y da estabilidad.
- Exponer claramente las causas que condicionan la cuarentena, con la participación de todos los integrantes del hogar.

Recomendaciones generales para disminuir el estrés de la cuarentena, dirigida a la comunidad:

- Tomar descansos y limitar el acceso a noticias y redes sociales.
- Elaborar cronogramas para actividades de estudio, trabajo y entretenimiento.
- Evitar consumir licor y drogas.
- Hacer ejercicio regularmente, comer y dormir bien.
- Fortalecer lazos de comunicación virtual con familiares, especialmente con aquellos que viven solos.

Conclusiones

La situación actual sobre la pandemia no debe ser menospreciada. Tiene efectos en todos los aspectos de la vida cotidiana y se debe procurar por el equilibrio. Evidentemente, el derecho a la salud prima sobre otros aspectos que se ven afectados por la pandemia, como el económico y el social, es aquí, cuando la oportuna intervención del estado, mitiga esos efectos y brinda estabilidad a la población.

Los esfuerzos científicos en el desarrollo de una vacuna o tratamiento farmacológico eficaz son grandes, sin embargo, hasta que estos no se encuentren disponibles, el principal recurso que deben usar las autoridades sanitarias, son las medidas no farmacológicas y siempre serán determinantes en la contención de cualquier pandemia.

Es prioritario que las autoridades de salud, den prioridad a las comunicaciones como herramienta de salud pública, aboguen por la solución de los vacíos de información y garanticen la continuidad en el seguimiento del trabajo epidemiológico, de laboratorio y de prevención del virus

Las estrategias dirigidas a grupos vulnerables, debe contemplar no sólo la seguridad, sino también el bienestar social y psicológico de estos grupos. Los efectos sobre la salud mental, pueden disminuirse si las personas son conscientes de ello y toman medidas al respecto. Sin duda alguna, nuestra sociedad y nuestro planeta serán distintos después de superar el SARS-CoV-2, con un gran impacto a nivel psicológico, social y económico. Esperemos que como especie saquemos los aprendizajes adecuados.

Responsabilidades morales, éticas y bioéticas

Protección de personas y animales: Las autoras 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: Las autoras 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: Las autoras 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): Las autoras manifiestan que no existe ningún(os) conflicto(s) de interés(es), en lo expuesto en este escrito estrictamente académico.



Referencias

1. Rodríguez A, Bonilla K. History is repeating itself: Probable zoonotic spillover as the cause of the 2019 novel Coronavirus Epidemic. *Le infezioni in medicina* [Internet]. 2020;(1):3–5. Disponible: <https://bit.ly/31yAWXR>

2. Universidad virtual de salud. Infecciones por coronavirus. Infomed. [Internet]. 2020. Disponible: <https://temas.sld.cu/coronavirus/coronavirus/>
3. Centers for disease control and prevention. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).CDC. [Internet]. 2020. Disponible:<https://www.cdc.gov/sars/about/fs-sars.html>
4. World Health Organization. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) – The Kingdom of Saudi Arabia. WHO. [Internet]. 2020. Disponible:<https://www.who.int/csr/don/24-february-2020-mers-saudi-arabia/en/>
5. Valenzuela M. Coronavirus: Un desafío global. ARS - Revista de ciencias médicas. [Internet]. 2020; 45(1):1-2. Disponible:<https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1671/1462>
6. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. WHO. [Internet]. 2020. Disponible: <https://bit.ly/3gEuYJb>
7. Instituto Nacional de Salud. Coronavirus (COVID - 2019) en Colombia. INS. [Internet]. 2020. Disponible:<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
8. Pérez J, Luengo C. Recomendaciones de Estudio y Manejo Farmacológico en Pacientes Adultos con Sospecha de Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). Sociedad chilena de medicina intensiva. [Internet]. 2020;(1):6–9. Disponible: <https://bit.ly/3lnM29X>
9. Organización panamericana de la salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. OPS. [Internet]. 2020;(3):1-7. Disponible: <https://bit.ly/3b68Czs>
10. García J. Aspectos de salud mental de la epidemia por coronavirus. Saludando-Medicina U.deA. [Internet]. 2020;1-3. Disponible: <https://bit.ly/2EnoW2R>
11. World health organization. Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. OMS. [Internet]. 2018;1-2. Disponible: <https://bit.ly/2EwoJ8H>

12. Shiguemura J, Ursano R. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences* [Internet]. 2020;74(4):281-282. Disponible:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.12988>
13. Bellorin D, García I. Guía de coronavirus: Información, pautas y dinámicas útiles para toda población. *Psicovida-10* [Internet]. 2020;4-10. Disponible: <https://bit.ly/3hNmkd7>
14. Fernández S. Coronavirus: Los que escribirán la historia. *Democresía*. [Internet]. 2020. Disponible: <https://bit.ly/2YFJyua>
15. Papagrigrakis M, Yapijakis C. DNA examination of ancient dental pulp incriminates typhoid fever as a probable cause of the Plague of Athens. *International journal of infectious diseases*. [Internet]. 2006;10(3):206-214. Disponible:[https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(05\)00178-5/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(05)00178-5/fulltext)
16. Amela C, Cortes M. Bases epidemiológicas para la toma de decisiones sobre medidas de salud pública (no farmacológicas) durante la respuesta a la pandemia de gripe (H1N1) 2009. *Revista española de salud pública* [Internet]. 2009;84(5);1-3. Disponible:<https://www.scielosp.org/article/resp/2010.v84n5/497-506/pt/>
17. Centers for disease control and prevention. 1918 Pandemic (H1N1 virus). CDC. [Internet]. 2019. Disponible: <https://bit.ly/3hvdNv0>
18. Centers for disease control and prevention. 1957-1958 Pandemic (H2N2 virus). CDC. [Internet]. 2019. Disponible: <https://bit.ly/3hzCLtp>
19. Centers for disease control and prevention. 1968 Pandemic (H3N2 virus). CDC. [Internet]. 2019. Disponible: <https://bit.ly/3lj0tfH>
20. Centers for disease control and prevention. The burden of the influenza A H1N1pdm09 virus since the 2009 pandemic. CDC. [Internet]. 2019. Disponible:<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/burden-of-h1n1.html>
21. Centers for disease control and prevention. 2009 H1N1 Pandemic (H1N1pdm09 virus). CDC. [Internet]. 2019. Disponible:<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/2009-h1n1-pandemic.html>

22. Brooks S, Webster R. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *Lancet* [Internet]. 2020;395;912-19. Disponible: <https://bit.ly/3huPUnn>
23. Hou C, Chen J. The effectiveness of the quarantine of Wuhan city against the Corona Virus Disease 2019 (COVID-19): well-mixed SEIR model analysis. *Journal of medical virology* [Internet]. 2020;1-25. Disponible:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25827>
24. World health organization. Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies: What should humanitarian health actors know?. WHO. [Internet]. 2010;5-21. Disponible: <https://bit.ly/3hve8hg>
25. Wang C, Pan R. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *MDPI*. [Internet]. 2020;17(5):5–20. Disponible:<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>
26. Delgado D. La Paradoja de la Distancia Social y las Enfermedades Cardiovasculares en Tiempos del COVID-19. *Sociedad interamericana de cardiología*. [Internet]. 2020. Disponible: <https://bit.ly/3lraFTt>