



El impacto del Covid-19 en la psiquiatría

Medicina, 07/05/2020



Bitácora
de una
cuarentena. Jueve
7-5-2020. 52vo
día de
la
cuarentena

El malestar y la ansiedad causados por la crisis de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) han llevado a la tensión social. Los supermercados están libres de elementos esenciales, de modo que ahora existe un procedimiento de racionamiento. Las escuelas y otras instituciones educativas se han visto afectadas, con los exámenes obligatorios pospuestos y la mayoría de los niños permanecen en sus hogares. Las implicaciones financieras son profundas, aunque los gobiernos han implementado varias medidas de apoyo. Existe una gran probabilidad de que muchos acumulen deudas financieras, con posibles repercusiones en su salud mental.

Hay un recordatorio constante de la naturaleza sombría actual de los eventos. Es difícil distraerse de las cogniciones negativas debido a una multitud de factores desestabilizadores. Es muy probable que esta crisis esté exacerbando la salud mental de los vulnerables, particularmente aquellos que están aislados o tienen dificultades de salud mental existentes. Hay marginación y victimización de grupos seleccionados, y algunos son culpados por la etiología y la aparición de este virus. Un artículo reciente señaló la discriminación que enfrentan actualmente los estudiantes chinos internacionales. Investigaciones previas sugieren que el personal de atención médica de primera línea puede experimentar estigma social y propio. Durante el brote del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el 20% del personal de atención médica en Taiwán y el 49% en Singapur, según los informes, experimentaron estigma social.

Los colegas de atención médica han aceptado una responsabilidad abrumadora. Se enfrentan a la angustia psicológica de perder pacientes, así como a la falta de claridad e imprevisibilidad dentro de sus entornos de trabajo, mientras tratan de proteger su propia salud. Durante la infección por el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio, se descubrió que el personal médico coreano tenía un mayor riesgo de desarrollar síntomas de trastorno de estrés postraumático. Es vital que los empleadores conozcan estas estadísticas y que las organizaciones estén implementando las salvaguardas necesarias para apoyar el bienestar de su personal.

El número de muertos y los números infectados por COVID-19 están aumentando progresivamente, con 1.789 muertes

registradas en el Reino Unido en el momento de escribir este artículo. Aquellos que han perdido seres queridos no pueden emprender el proceso de duelo natural dado el inicio inesperado y la devastación de esta pandemia. Además, los servicios funerarios y de crematorios se han visto afectados y siguen las reglas de distanciamiento social. Anticipamos que habrá más diagnósticos de duelo patológico y trastornos de adaptación en los próximos meses.

La prescripción social y la actividad física son intervenciones comunes no farmacológicas en psiquiatría. Sin embargo, la pandemia obstaculizará los esfuerzos continuos para abordar la soledad en los grupos en riesgo, y es probable que el aislamiento social forzado aumente los riesgos asociados con el deterioro de la salud mental. Un estudio en Hong Kong informó que la epidemia de SARS se asoció con un aumento en suicidio entre adultos mayores, y las tasas de suicidio entre la población general fueron más altas un año después en comparación con las cifras anteriores al brote.

Durante brotes anteriores relacionados con la salud, la calidad de la tecnología no estaba en los estándares actuales. La plataforma en línea se ha utilizado bien en China para detectar y tratar algunos trastornos mentales durante COVID-19. La tecnología se ha utilizado para facilitar intervenciones de salud mental de emergencia, al tiempo que ofrece acceso a terapias psicológicas en línea como la terapia cognitivo-conductual y los programas de autoayuda. Sin embargo, las intervenciones más tradicionales, como el contacto telefónico regular y la provisión de apoyo de pares y aportes de organizaciones voluntarias, son integrales, particularmente para grupos que no son expertos en tecnología.

La crisis actual exige resistencia y un ajuste significativo. Sin embargo, aquellos con vulnerabilidades predisponentes y enfermedades mentales existentes pueden carecer de los mecanismos adaptativos de afrontamiento o la red social de apoyo para hacer esta transición adecuadamente. Es probable que haya un aumento en el número de trastornos mentales recién diagnosticados y el deterioro de aquellos con dificultades existentes después de COVID-19.

Las medidas gubernamentales con respecto al distanciamiento social son necesarias para proteger la salud y la seguridad de sus poblaciones. Sin embargo, es importante reconocer y reconocer las consecuencias psiquiátricas inmediatas a corto y largo plazo de la crisis actual. Es probable que la demanda de servicios de salud mental aumente en el futuro cercano, y los proveedores de atención médica deben prepararse con anticipación para enfrentar los desafíos que se avecinan. Es imperativo tomar los pasos necesarios aprendiendo de otras naciones y utilizando estrategias que funcionen bien para ellos. La importancia de la intervención temprana y mantenerse alerta ante signos de enfermedad psiquiátrica sigue siendo pertinente en este momento crítico.

Se han implementado intervenciones notables de **distanciamiento social** para reducir fundamentalmente el contacto humano. Si bien se espera que estos pasos reduzcan la tasa de nuevas infecciones, el potencial de resultados adversos sobre el riesgo de suicidio es alto. Se podrían tomar medidas para mitigar las posibles consecuencias no deseadas en los esfuerzos de prevención del suicidio, que también representan una prioridad nacional de salud pública.

COVID-19 Intervenciones de salud pública y riesgo de suicidio

Las consecuencias secundarias del distanciamiento social pueden aumentar el riesgo de suicidio

Es importante considerar los cambios en una variedad de factores de riesgo económicos, psicosociales y relacionados con la salud.

Estrés económico

Se teme que la combinación de eventos públicos cancelados, negocios cerrados y estrategias de refugio en el lugar conduzca

a una recesión. Las recesiones económicas generalmente se asocian con mayores tasas de suicidio en comparación con períodos de relativa prosperidad. Desde la crisis de COVID-19, las empresas se han enfrentado a la adversidad y al despido de empleados. Las escuelas han estado cerradas por períodos indeterminables, lo que obligó a algunos padres y tutores a tomarse un tiempo libre del trabajo. El mercado de valores ha experimentado caídas históricas, lo que resulta en cambios significativos en los fondos de jubilación.

La investigación existente sugiere que el estrés económico sostenido podría estar asociado con **mayores tasas de suicidio** en los Estados Unidos en el futuro.

Aislamiento social

Las principales teorías del suicidio enfatizan el papel clave que juegan las **conexiones sociales** en la prevención del suicidio. Las personas que experimentan ideas suicidas pueden carecer de conexiones con otras personas y, a menudo, desconectarse de otras a medida que aumenta el riesgo de suicidio. Los pensamientos y comportamientos suicidas están asociados con el aislamiento social y la soledad.

Por lo tanto, desde una perspectiva de prevención del suicidio, es preocupante que la estrategia de salud pública más crítica para la crisis de COVID-19 sea el distanciamiento social. Además, la familia y los amigos permanecen aislados de las personas hospitalizadas, incluso cuando sus muertes son inminentes. En la medida en que estas estrategias aumentan el aislamiento social y la soledad, pueden aumentar el riesgo de suicidio.

Disminución del acceso a apoyo comunitario y religioso

Muchos estadounidenses asisten a diversas actividades comunitarias o religiosas. La asistencia semanal a los servicios religiosos se ha asociado con una tasa de suicidios **5 veces menor** en comparación con los que no asisten. Los efectos de cerrar iglesias y centros comunitarios pueden contribuir aún más al aislamiento social y, por lo tanto, al suicidio.

Barreras para el tratamiento de la salud mental

Los centros de atención médica están agregando preguntas de detección COVID-19 en los puntos de entrada. En algunas instalaciones, no se permite la entrada de niños y otros miembros de la familia (sin cita previa). Dichas acciones pueden crear **barreras para el tratamiento de salud mental** (por ejemplo, citas canceladas asociadas con restricciones infantiles mientras se cancela la escuela).

La información en los medios también puede implicar que los servicios de salud mental no tienen prioridad en este momento (por ejemplo, representaciones de entornos de atención médica abrumados, cirugías electivas canceladas). Además, los departamentos de emergencia sobrepoblados pueden afectar negativamente los servicios para los sobrevivientes de intentos de suicidio. El acceso reducido a la atención de salud mental podría afectar negativamente a los pacientes con ideación suicida.

Enfermedades y problemas médicos

Los problemas de salud física exacerbados podrían aumentar el riesgo para algunos pacientes, especialmente entre los adultos mayores, en quienes los problemas de salud están asociados con el suicidio. Un paciente ilustró el costo psicológico de los síntomas de COVID-19 cuando le dijo a su médico: *"Siento que (usted) me envió a casa a morir"*.

Resultados de la ansiedad nacional

Es posible que la cobertura de noticias 24/7 de estos eventos sin precedentes sirva como un factor estresante adicional,

especialmente para personas con problemas de salud mental preexistentes. Los resultados de la ansiedad nacional sobre la depresión, la ansiedad y el uso de sustancias de un individuo merecen un estudio adicional.

Tasas de suicidio de profesionales de la salud

Muchos estudios documentan tasas elevadas de suicidio entre los profesionales médicos. Este grupo en riesgo ahora está sirviendo en la primera línea de la batalla contra COVID-19. Está surgiendo una discusión nacional sobre las preocupaciones de los trabajadores de la salud sobre la infección, la exposición de miembros de la familia, colegas enfermos, la escasez de equipos de protección personal necesarios, instalaciones abrumadas y estrés laboral. Esta población especial merece servicios de apoyo y prevención.

Venta de armas de fuego

Muchos medios informativos han informado un **aumento** en las ventas de armas en Estados Unidos a medida que avanza COVID-19. Las armas de fuego son el método más común de suicidio en los EE. UU., y la posesión o el acceso a armas de fuego y el almacenamiento inseguro están asociados con un riesgo elevado de suicidio. En este contexto, los problemas de seguridad de las armas de fuego para la prevención del suicidio son cada vez más relevantes.

Variación estacional en tarifas

En el hemisferio norte, las tasas de suicidio tienden a alcanzar su punto máximo a fines de la primavera y principios del verano. El hecho de que esto probablemente coincida con los esfuerzos máximos de prevención de COVID-19 es preocupante y merece un estudio adicional.

Oportunidades de prevención de suicidio

A pesar de los desafíos, existen oportunidades para mejorar los esfuerzos de prevención del suicidio en este momento único. El mantenimiento de algunos esfuerzos existentes también es posible.

Distancia física, no distancia social

A pesar de su nombre, el distanciamiento social requiere espacio físico entre las personas, no la distancia social.

Se pueden hacer esfuerzos para **mantenerse conectados y mantener relaciones significativas** por teléfono o video, especialmente entre individuos con factores de riesgo sustanciales de suicidio. Se pueden explorar soluciones de redes sociales para facilitar estos objetivos.

Tel-Salud mental

Existe un impulso nacional para aumentar el uso de telesalud en respuesta a COVID-19. Desafortunadamente, los tratamientos de salud mental para personas con ideas suicidas han quedado muy por detrás del campo de la telesalud. Las oportunidades para aumentar el uso de tratamientos basados en evidencia para personas con pensamientos suicidas se han observado durante años, especialmente en entornos rurales, pero el miedo a eventos adversos y demandas han paralizado el campo.

Las disparidades en el uso de computadoras y el acceso a Internet de alta velocidad también deben abordarse. Se necesitan

investigaciones, cambios culturales y, potencialmente, incluso protecciones legislativas para facilitar la entrega de tratamientos de prevención del suicidio a personas que de otro modo no recibirían nada.

Aumentar el acceso a la atención de salud mental

A medida que se desarrollan las precauciones de COVID-19 en entornos de atención médica, es esencial considerar el manejo de las personas con crisis de salud mental. Los procedimientos de detección y prevención de COVID-19 que podrían reducir el acceso a la atención (por ejemplo, citas canceladas, enviar pacientes a casa) podrían incluir la detección de crisis de salud mental; se necesitaría personal clínico hasta cierto punto en entornos que actualmente pueden relegar la detección de síntomas de COVID-19 al personal administrativo. Además, en lugar de enviar a un paciente con un niño a casa, se podrían considerar entornos de tratamiento alternativos (por ejemplo, un espacio privado afuera).

Prevención del suicidio a distancia

Existen intervenciones de prevención del suicidio basadas en la evidencia que fueron diseñadas para ser administradas de **forma remota**. Por ejemplo, algunas intervenciones breves de contacto (alcance telefónico) y la intervención Cartas de Atención (en las que se envían cartas por correo) han reducido las tasas de suicidio en ensayos clínicos aleatorios. El contacto de seguimiento puede ser especialmente importante para las personas que son positivas para COVID-19 y tienen factores de riesgo de suicidio.

Informes de medios

Debido al **contagio del suicidio**, los informes de los medios sobre este tema deben seguir las pautas de informes e incluir la Línea de vida nacional para la prevención del suicidio (1-800-273-TALK). La línea directa permanece abierta.

Consideraciones optimistas

Puede haber un lado positivo en la situación actual. Las tasas de suicidio han disminuido en el período posterior a los desastres nacionales anteriores (por ejemplo, los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001). Una hipótesis es el llamado **efecto de unión**, por el cual los individuos que experimentan una experiencia compartida pueden apoyarse mutuamente, fortaleciendo así la conexión social. Los avances recientes en tecnología (p. Ej., videoconferencia) podrían facilitar la integración.

Referencias

1. Adalja AA, Toner E, Inglesby TV. Prioridades para la comunidad de salud de EE. UU. En respuesta a COVID-19 [publicado en línea antes de la impresión el 3 de marzo de 2020]. JAMA PubMed CrossRef Show Resumen
2. Zhai Y, Du X. Atención de salud mental para estudiantes chinos internacionales afectados por el brote de COVID-19. Lancet Psychiatry. 2020; 7 (4): e22. PubMed CrossRef Show Resumen
3. Park JS, Lee EH, Park NR, et al. Salud mental de enfermeras que trabajan en un hospital designado por el gobierno durante

- un brote de MERS-CoV: un estudio transversal. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018; 32 (1): 2–6. PubMed CrossRef Show Resumen
4. Willan J, King AJ, Jeffery K, et al. Desafíos para los hospitales del NHS durante la epidemia de COVID-19. *BMJ*. 2020; 368: m1117. PubMed CrossRef Show Resumen
5. Lee SM, Kang WS, Cho AR, et al. Impacto psicológico del brote de MERS 2015 en trabajadores de hospitales y pacientes en hemodiálisis en cuarentena. *Compr Psiquiatría*. 2018; 87: 123–127. PubMed CrossRef Show Resumen
6. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 y las consecuencias de aislar a los ancianos [publicado en línea antes de la impresión el 19 de marzo de 2020]. *Lancet Salud Pública*. PubMed CrossRef Show Resumen
7. Cheung YT, Chau PH, Yip PSF. Una nueva visita sobre los suicidios de adultos mayores y la epidemia del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) en Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008; 23 (12): 1231–1238. PubMed CrossRef Show Resumen
8. Liu S, Yang L, Zhang C, et al. Servicios de salud mental en línea en China durante el brote de COVID-19. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7 (4): e17 – e18. PubMed CrossRef Show Resumen
9. Bao Y, Sun Y, Meng S, et al. Epidemia 2019-nCoV: abordar la atención de salud mental para empoderar a la sociedad. *Lanceta*. 2020; 395 (10224): e37 – e38. PubMed CrossRef Show Resumen
10. Liew MF, Siow WT, MacLaren G, et al. Preparación para COVID-19: experiencia temprana de una unidad de cuidados intensivos en Singapur. *Cuidado crítico*. 2020; 24 (1): 83. PubMed CrossRef Show Resumen