

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA:

PSICOLOGÍA

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGA**

TEMA:

**ESTUDIO BASADO EN EVIDENCIA SOBRE EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN LA
SALUD MENTAL EN POBLACIONES VULNERABLES ANTE LA SITUACIÓN DE
EMERGENCIA Y EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN
LOS MESES DE MARZO A JULIO DEL 2020**

AUTORA:

JENIFFER CRISTINA QUIMBIULCO YUBI

TUTOR:

JUAN CARLOS ROMERO CRUZ

Quito, enero 2021

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, JENIFFER CRISTINA QUIMBIULCO YUBI, con documento de identificación N° 1723583702, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de grado/titulación titulado: “ESTUDIO BASADO EN EVIDENCIA SOBRE EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN LA SALUD MENTAL EN POBLACIONES VULNERABLES ANTE LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA Y EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LOS MESES DE MARZO A JULIO DEL 2020”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: PSICÓLOGA, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Jeniffer Cristina Quimbiulco Yubi

CC: 1723583702

Enero 2021

DECLARATORIA DE COAUTORÍA DEL DOCENTE TUTOR/A

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el proyecto de investigación, “ESTUDIO BASADO EN EVIDENCIA SOBRE EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN LA SALUD MENTAL EN POBLACIONES VULNERABLES ANTE LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA Y EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LOS MESES DE MARZO A JULIO DEL 2020”, realizado por Quimbiulco Yubi Jeniffer Cristina, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, enero 2021



Juan Carlos Romero Cruz

CC: 1720531746

Índice de contenido

Introducción	1
1. Planteamiento del problema.....	2
2. Justificación y relevancia	5
3. Objetivos	6
3.1. Objetivo general	6
3.2. Objetivos específicos.....	6
4. Marco conceptual	7
4.1. Psicología y salud mental en situación de crisis.....	7
4.2. Vulnerabilidad psicosocial	8
5. Dimensiones.....	12
6. Supuestos	13
7. Marco metodológico	14
7.1. Perspectiva metodológica.....	14
7.2. Diseño de investigación.....	15
7.3. Tipo de investigación	16
7.4. Instrumentos y técnicas de Producción de datos	16
7.5. Plan de análisis	17
8. Población y muestra	18
8.1. Población	18
8.2. Tipo de muestra	18
8.3. Criterios de la muestra.....	19
8.4. Fundamentación de la muestra	19
8.5. Muestra.....	20
9. Descripción de los datos producidos.....	20

10.	Presentación de los resultados descriptivos	22
11.	Análisis de los resultados	40
12.	Interpretación de los resultados.....	44
	Conclusiones	48
	Referencias bibliográficas.....	51

Índice de tablas

Tabla 1: Dimensiones.....	12
---------------------------	----

Índice de figuras

Figura 1: Diagrama de flujo de selección de estudios que constituyeron la muestra. 21

Resumen

El presente trabajo de investigación abarca una revisión sistemática de estudios basados en evidencia sobre el impacto psicosocial en poblaciones vulnerables ante la situación de emergencia y el confinamiento por la pandemia del COVID-19 en los meses de marzo a julio del 2020, este estudio tiene como objetivo indagar en las repercusiones que la pandemia del COVID-19 ha ocasionado sobre la salud mental generando una amplia gama de consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario.

En la fase de búsqueda de las investigaciones fueron analizados 26 estudios que cumplen con criterios de investigación científica catalogadas como artículos de investigación o de intervención, los cuales permitieron estructurar el estudio en tres categorías de análisis que son: en primer lugar, los grupos de riesgo, en los que se ha dirigido al personal sanitario, personas con trastorno mental preexistente, población penitenciaria, adultos mayores, mujeres, niños y adolescentes; en segundo lugar se ha analizado las consecuencias en la salud mental; y finalmente los lineamientos estratégicos frente a la pandemia.

Palabras clave: salud mental, pandemia COVID-19, psicología, población vulnerable

Abstract

The present research work includes a systematic review of evidence-based studies on the psychosocial impact on vulnerable populations in the face of the emergency situation and confinement due to the COVID-19 pandemic between March to July 2020, study's objective is to investigate the repercussions that the COVID-19 pandemic has caused on mental health, generating a wide range of psychosocial consequences at the individual and community level.

In the research search phase, 26 studies were analyzed which meet scientific research criteria cataloged as research or intervention articles, which allowed the study to be structured into three categories of analysis which are: first, the risk groups, in which it has been addressed to health personnel, people with pre-existing mental disorders, prison population, the elderly, women, children and teenagers; after that, the consequences of mental health have been analyzed; and finally the strategic guidelines against the pandemic.

Keywords: mental health, COVID-19 pandemic, psychology, vulnerable population

Introducción

La presente investigación se centra en el análisis de estudios basados en evidencia sobre el impacto psicosocial en poblaciones vulnerables ante la emergencia social y de salud por la pandemia del COVID-19 en los meses de marzo a julio del 2020, en donde se desarrolla la importancia del rol de la psicología así como de la salud mental en situaciones de riesgo, las principales repercusiones que la emergencia sanitaria ocasiona, los efectos y repercusiones que se vislumbran a corto y largo plazo en una crisis.

La investigación, a partir de la perspectiva metodológica cualitativa, analiza las secuelas y el nivel de afectación en la salud mental de personas que, por la naturaleza de la crisis, se han tornado vulnerables, tales como el personal sanitario, especialmente enfermeras/os y médicos que responden en primera línea ante la pandemia, personas con trastornos mentales preexistentes, población penitenciaria, adultos mayores, mujeres, niños y adolescentes, a su vez se expone los principales desenlaces en la salud mental debido al aislamiento social y confinamiento que varios países han utilizado como estrategia para menguar la propagación del COVID-19 y las diversas estrategias individuales y colectivas más frecuentes que se han propuesto frente a dicho corolario esquema psicológico y social.

1. Planteamiento del problema

La sociedad mundial en la actualidad debido a la pandemia del coronavirus COVID-19 vive una situación de emergencia que moviliza todas las estructuras gubernamentales, sanitarias y sociales. La pandemia del COVID-19 ha sido legislada como emergencia sanitaria por la Organización Mundial de Salud a medida que se ha vislumbrado altos índices de casos a nivel internacional promoviendo una crisis de salud que el mundo enfrenta como un gran reto (Larrotta-Castillo, Méndez-Ferreira, Mora-Jaimes, Córdoba-Castañeda, & Duque-Moreno, 2020).

COVID-19 es una enfermedad infecciosa, el primer caso en el mundo se registró en la provincia de Wuhan provincia de Hubei de la República Popular China el 31 de diciembre de 2019 y se ha propagado avivadamente por el mundo (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

Dicha pandemia se ha propagado a 213 países, deja ya en todo el mundo más de 4,9 millones de infectados y más de 320.000 fallecidos. A finales de mayo del 2020, entre los países, EEUU es el más afectado ya que supera los 1,5 millones de casos. Le siguen, muy de lejos, Rusia con más de 300.000 casos y Brasil con más de 270.000 (De los Santos, 2020).

América Latina padece los peores desenlaces de la pandemia del COVID-19 debido a componentes sociales, económicos y políticos, no obstante dichos efectos que se desencadenan por la pandemia son semejantes a las que ya se contempló en Europa: un imperioso colapso en los sistemas de salud, este continente ya tiene varios grandes focos, entre los más afectados hasta finales de mayo del 2020 son Brasil, con más de 260.000 personas infectadas y más de 17.000 defunciones, y Perú, que roza los 100.000 casos y supera los 2.900 muertes (France 24, 2020).

En el Ecuador, el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) es el grupo operativo responsable de promover y mantener la coordinación en la administración de emergencias y desastres en el país, hasta el día 24 de julio del 2020 Ecuador reporta un registro de 79 049 casos aseverados como COVID-19, la cifra total de fallecidos en el contexto del virus es de 5 468. La ciudad del Guayas alberga 17 275 contagios confirmados lo cual representa un 24,65% de la cifra de infecciones a nivel nacional. Le sigue Pichincha, con un 19,19% del total nacional, la cifra es de 13 449. Luego vienen Manabí con 6 015 (8,58%) casos; Santo Domingo de los Tsáchilas, 3 069 (4,3%); Azuay, 2 933 (4,18%); Esmeraldas, 2 908 (4,15%) y el Oro, 2 764 (3,94%) (El Comercio, 2020).

Las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando para contener el brote de COVID-19, dicho contexto ha hecho que diversos países acojan medidas para reprimir y aminorar el contagio, lo cual ha conllevado como principal prevención el aislamiento social, el cual involucra el confinamiento en casa para auxiliar y facilitar el distanciamiento y con ello evitar infecciones debido a que el contacto cercano con personas infectadas aumenta la probabilidad de contagio (Mera, Tabares-Gonzalez, Montoya-Gonzalez, Muñoz-Rodriguez, & Vélez, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recalcó que la situación emergente debido a la pandemia del COVID-19 y el aislamiento obligatorio están provocando fuertes repercusiones psicológicas en las personas a nivel mundial puesto que deben considerar medidas para menguar la transmisión, dichas medidas han sido el encierro, el distanciamiento social, la cuarentena, suspensión de establecimientos educativos y áreas de labor con excepción de servicios de primera necesidad, sin embargo todo ello ha conllevado a que se produzca graves consecuencias clínicas plasmadas en expresiones psicológicas en torno a posibles trastornos emocionales lo cual

genera en la salud mental una oleada de repercusiones psicológicas como consecuencia de la situación de emergencia (Ruiz, Arcaño, & Pérez, 2020).

Los estudios de epidemias y pandemias a lo largo de la historia de la humanidad evidencian numerosas consecuencias psicosociales a nivel particular, comunitario, gubernativo y social en las que existe gran diversidad y frecuencia de alteraciones psicológicas que pueden ir desde síntomas aislados que a mediano y largo plazo podrían desencadenar en trastornos mentales, por ejemplo, problemas relacionados con el sueño, ansiedad, depresión, trastornos por estrés postraumático, lo cual implica un marcado deterioro de la funcionalidad principalmente en poblaciones consideradas vulnerables que por su entorno o establecidas condiciones se hallan en mayormente expuestas a sufrir impacto en la salud mental (Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos, & Escobar-Córdoba, 2020).

De igual forma el impacto en la salud mental que puede generar una pandemia, la literatura científica demuestra la existencia de diversas reacciones y estados psicológicos tales como respuestas emocionales de miedo, incertidumbre, percepciones distorsionadas de riesgo, comportamientos sociales negativos, reacciones de angustia, comportamientos riesgosos para la salud y trastornos específicos como el trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión y somatizaciones en diversos tipos de población lo cual conlleva a generar problemáticas para la salud pública (Urzúa, Vera-Villarreal, & Caqueo-Urizar, 2020).

A partir de múltiples problemáticas que ha generado la pandemia sobre la salud mental de las personas y considerando su importancia para el bienestar de estos, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los efectos y los niveles de impacto psicosocial en la salud mental de personas vulnerables ante la pandemia del COVID-19 en el año 2020?

2. Justificación y relevancia

El apareamiento de la infección por (SARS-CoV-2) conocido principalmente como COVID-19 ha producido un gran impacto a nivel económico, social y principalmente en la salud y bienestar en las sociedades lo cual apunta a un amenazador impacto psicológico generando una extensa variedad de desenlaces psicosociales a nivel particular y colectivo, repercusiones que no deben ser ignoradas por la sociedad y el Estado.

El presente estudio busca evidenciar el impacto y las secuelas psicosociales de la enfermedad del COVID-19 en la salud mental ocasionado por la situación de emergencia y confinamiento en poblaciones que por la naturaleza de la crisis se han tornado vulnerables tales como el personal sanitario que responden en primera línea ante la pandemia, niños, jóvenes y adultos mayores, personas con condiciones psicopatológicas preexistentes y finalmente personas y familiares que han sido contagiadas de COVID-19 que han sido comprometidas a sucesos traumáticos, como pérdidas familiares, deterioro o pérdida de la salud o del ámbito académico o laboral.

Se ha incrementado el interés por el inminente impacto psicológico que la pandemia ha generado a la población vulnerable donde investigaciones como esta, aportan información y vislumbran su importancia al estar relacionada con la salud mental y la calidad de vida, además al estar focalizada en población con riesgo de vulnerabilidad permite un análisis más exhaustivo posibilitando que futuras investigaciones y/o entidades que se enfoquen en el ámbito de la salud mental desarrollen lineamientos para un adecuada intervención en el personal de salud y población afectada que permita menguar el impacto psicosocial y/o aborden las diversas estrategias individuales y colectivas que permitan propagar el bienestar integral.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

- Describir la evidencia actual del impacto y las secuelas psicosociales de la pandemia del Covid-19 en la salud mental de poblaciones vulnerables por la situación de emergencia y confinamiento en los meses de marzo a julio del 2020.

3.2. Objetivos específicos

- Mencionar cuales son los grupos que poseen mayor peligro de padecer secuelas desfavorables en la salud mental por motivo de la situación de emergencia.
- Enunciar los principales efectos y resultados en la salud mental de las personas debido a la pandemia del COVID-19.
- Mostrar las diversas tácticas particulares y colectivas más frecuentes para menguar las secuelas psicológicas, sociales y comunitarias.

4. Marco conceptual

4.1. Psicología y salud mental en situación de crisis

La Organización Mundial de la Salud en 1946, define a la salud mental como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y/o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2013). No obstante, el uso de la noción de crisis en psicología supone un umbral de continuidad psíquica, comprendido como una pericia primordial inferior a las demás, en donde la situación de la crisis, al generar un conflicto con la existencia del ser humano concibe un replanteamiento vital lo que suscita la construcción de un nuevo sentido (González de Rivera y Revuelta, 2001).

En situaciones de emergencias y desastres se evidencia una ausencia de este estado de bienestar y muchas veces se crea una vasta escala de dificultades a nivel particular, familiar y social en donde se evidencia un “deterioro de los apoyos de protección regularmente disponibles, aumentan los riesgos de diversos problemas y tienden a agravar los problemas preexistentes” (Inter-Agency Standing Committee, 2010, pág. 2), sin embargo existe gran incidencia de contrariedades psíquicas en los grupos, es importante denotar que la vivencia ante una misma situación o evento son vivenciados de maneras diversas según los recursos y capacidades para afrontar la vida cotidiana.

Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia o pandemia va a involucrar un trastorno psicosocial que consigue extralimitar la idónea disposición del cuidado de las personas afectadas, por tanto es admisible decir que toda la población sufre tensiones y angustias en diversos niveles dependiendo tanto de la duración, intensidad y estilos de afrontamiento que se cuenten para hacer frente al suceso estresor, es por ello que “se estima un incremento de trastornos psíquicos en la población expuesta a primera línea de la crisis generando

repercusiones psicopatológicas, de acuerdo a la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad que el sujeto presente” (Organización Panamericana de la Salud, 2006). No obstante es importante considerar que no toda complicación psicológica y social conlleva a una enfermedad o trastorno ya que muchas veces son consideradas reacciones normales ante situaciones de crisis.

4.2. Vulnerabilidad psicosocial

La vulnerabilidad es el estado interno de una persona o colección comprometido a un evento o suceso traumático que responde a cierta que corresponde a su habilidad intrínseca para resultado afectado ante un proceso de interacción de factores (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

Por otro lado, se considera como víctima a todo ser humano que presenta un malestar emocional procedente de un factor externo, ya sea de una situación o un individuo, junto al suceso traumático, lo cual trae consigo un mecanismo subjetivo referido a las emociones esencialmente negativas como el miedo intenso, síntomas asociados al estado depresivo, furor, incertidumbre, contrariedades en las relaciones interpersonales, entre otras (Echeburúa & Corral, 2007; Piqueras, Ramos, Martínez, & Oblitas, 2009)

El enfrentamiento de la víctima, de acuerdo al prototipo de Lazarus y Folkman (1984), citado en Echeburúa & Corral (2007), va a depender de factores objetivos que se relacione con el acontecimiento estresor, es decir la intensidad, duración, acopio de situaciones estresantes estriba de medidas objetivas correspondidos con acaecimientos estresantes externos, a su vez de la evaluación cognitiva que haga la persona con los mecanismos de afrontamiento que posea para enfrentar a una crisis o evento estresante.

Bajo este esquema podemos mencionar la existencia de vulnerabilidad particular ante un acaecimiento traumático mediado por factores biográficos como la historia de victimización en la

infancia antecedentes de otros sucesos traumáticos en el pasado; Psicofisiológicos tales como un eminente estado de neuroticismo, disminuida tenacidad al estrés; Psicológicos, como los insuficientes tácticas de enfrentamiento, bajos niveles de conciliación con los cambios, desequilibrio emocional; Psicopatológicos, que refieren la presencia de trastornos psiquiátricos anteriores, rigidez cognitiva o personalidad obsesiva; y Sociofamiliares, que incluyen la falta de apoyo familiar y/o social (Echeburúa & Corral, 2007).

No obstante, se manifiestan variables que actúan como facilitadoras de reacciones estresores agudas como son las Causas predisponentes, en las que se refiere a casos de psicopatología previa de tipo particular o familiar, exponerse a eventos traumáticos, temperamento sensible, sobrecarga de agentes estresantes; Factores precipitantes, la cual se refiere al tipo de suceso que puede considerarse como traumático así como el nivel de gravedad o impacto; Factores mantenedores, como el vivir en el pasado, cuestionarse aspectos que no tienen una respuesta objetiva o clara, necesidad de rebuscar culpables, y convenio cognitivo o emocional del suceso (Sandín, 2003; Echeburúa & Corral, 2007).

4.2.1. Factores psicosociales

Los riesgos o factores de riesgo psicosociales se han definido como las particularidades del ámbito laboral que inciden sobre la salud de los trabajadores a partir de mecanismos de tipo psicológico y fisiológico que usualmente se lo conoce como estrés (Organización Internacional de Trabajo, 2016), por tanto las afecciones de salud de quienes laboran se adscriben a este campo consiguiendo afectaciones a nivel físico, social y mental. De igual manera es importante entender que los dichos factores son decisivos al momento de analizar tanto causas como prevención de enfermedades, no obstante las condiciones laborales pueden acarrear enfermedades así como

influir en diversos aspectos que determinan el estado de salud de las personas que laboran (Kalimo, El Batawi, & Cooper, 1988, pág. 3)

Existe una relación en la que se engloba los factores del ámbito laboral y la salud la cual está bajo el influjo de variables de carácter particular, en donde se afilia los hábitos, genética, estilo de vida, las cuales componen la manera en que el humano percibe un escenario, por tanto son las características personales las que determinan las reacciones a tales contextos y las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes (Kalimo, El Batawi, & Cooper, 1988).

4.2.2. Duelo

Etimológicamente, el término duelo significa “dolor” (dolus) y, también, “desafío o combate entre dos”, hablar de duelo conceptualmente envuelve todo proceso dinámico que comprende al individuo y sus características de forma holística, es decir sus aspectos conscientes e inconscientes, sus actitudes, personalidad, relaciones sociales. Carpenito (1987) citado en Pacheco Borrella (2003), especifica el duelo como “estado en el que un individuo o familia experimenta una pérdida real o percibida (persona, objeto, función, estatus, relaciones), o estado en el que un individuo o familia responden al convencimiento de una futura pérdida (duelo anticipado)” (págs. 32-33).

De igual manera es tácito comprender que todas las culturas y religiones otorgan al duelo un sentido particular y por tanto un reconocimiento a través de rituales y comportamientos sociales así como un tiempo relativo a la pérdida. Es importante tener en cuenta que el duelo se manifiesta ante un sentimiento de pérdida de cualquier tipo material, de un ser querido de un rol o estatus es por ello que “todas las pérdidas, incluida la de un ser querido por la muerte, suponen una pérdida por parte de la persona; por esto, la experiencia es única en cada persona” (Pacheco Borrella, 2003, pág. 33).

La presencia o no de duelo ya sea normal o patológico se va a determinar de acuerdo a la intensidad, duración del ámbito emocional, la experiencia asociada que se le otorgue al sentimiento de pérdida, de igual forma las afectaciones pueden evidenciarse de forma física, emocional cognitiva, conductual social y espiritual. Cabodevilla (2007) refiere a la existencia de diferentes tipos de duelo, entre los cuales menciona:

Duelo anticipatorio, el allegado ha iniciado la transformación del sufrimiento de la pérdida cuando aún no ha sucedido; Duelo crónico, el familiar establece un lazo con el dolor que permanece durante mucho tiempo en la que se vivencia constantemente desasosiego; Duelo retardado, se presenta en personas que, en las fases iniciales del duelo no han manifestado señales de aflicción por la pérdida cercana; Duelo enmascarado, el individuo vivencia sintomatología o síndromes que le genera angustia pero no las establece de forma directa con el fallecimiento de un ser querido; Duelo exagerado, se vivencia una intensificación de un duelo negando el deceso; Duelo ambiguo, la persona divisa a la persona fallecida como psicológicamente presente aunque reconoce que físicamente no lo está o también puede ocurrir de forma viceversa; Duelo normal, se distingue por diversas experiencias en muchas dimensiones del individuo (pág. 170).

5. Dimensiones

Tabla 1: Dimensiones

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	CATEGORÍAS
Población vulnerable	Toda persona que padece un que sufre un desazón emocional a causa de un factor externo sea una situación o un individuo en el que junto al el suceso traumático va consigo un componente subjetivo referidas a las emociones principalmente negativas	Personal sanitario
		Población penitenciaria
		Adultos mayores
		Personas condiciones psicopatológicas preexistentes.
		Mujeres, niños, adolescentes
Agentes psicosociales de la salud mental en situación de crisis	Aquellas características que perturban al bienestar de los individuos a través de módulos psíquicos y funcionales conocidos como elementos estresores	Vulnerabilidad psicosocial
		Componentes psicosociales del ámbito laboral
		Duelo
		Principales alteraciones psicológicas en crisis

Nota: dimensiones definidas en concordancia a los objetivos esbozados en la actual investigación. Elaborado por: Quimbiulco, J. (2020)

6. Supuestos

Dentro de esta investigación se analizará a partir del análisis de diversas investigaciones y proyectos de intervención los efectos psicosociales generados por el confinamiento durante la pandemia del Covid-19 así como las repercusiones sobre la salud mental de la población.

7. Marco metodológico

7.1. Perspectiva metodológica

Considerando la pregunta de investigación ¿Cuáles son los efectos y los niveles de impacto psicosocial en la salud mental de personas vulnerables ante la pandemia del COVID-19 en el año 2020? el presente estudio utilizará la perspectiva metodológica cualitativa, pues el propósito es describir la evidencia actual del impacto y los efectos psicosociales que la pandemia del Covid-19 ha generado sobre la salud mental de poblaciones vulnerables debido a la situación de emergencia y confinamiento en donde la investigación cualitativa nos permitirá comprender de manera holística dicho fenómeno social complejo que repercute a nivel mundial.

Desde esta perspectiva, la investigación cualitativa según Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista (2014) busca “comprender la perspectiva de los participantes (...) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad” (pág. 364). Lo cual en el presente estudio permitirá un análisis exhaustivo sobre cuáles son los grupos que poseen un considerable compromiso de experimentar desenlaces adversarios en la salud mental a raíz de la situación de emergencia así como indagar las principales consecuencias y estrategias individuales y colectiva.

Basándonos en lo expuesto, la perspectiva metodológica cualitativa permitirá observaciones a profundidad de los datos en contexto con el entorno permitiendo riqueza interpretativa a un tema poco explorado debido a que la pandemia del Covid-19 ha surgido hace un corto tiempo pero ha generado un gran impacto.

7.2.Diseño de investigación

El proyecto de estudio se funda en la estrategia o plan y es la plataforma de la calidad de la investigación en la que, por la naturaleza de dicha investigación, se utilizará un modelo no experimental cualitativo de pauta transversal. Será no experimental porque no se pretende manipular las dimensiones de análisis propuestas como son el impacto psicosocial en la salud mental en poblaciones vulnerables, de esta forma nos permitirá analizar al fenómeno en su contexto ya que la investigación no experimental, según Hernández Sampieri, et al., (2014), “es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural” (pág. 153).

En este contexto, el plan de investigación no experimental de acuerdo a la dimensión temporal es de tipo transversal o también denominada transeccional debido a que el análisis de estudio se consolida en una circunstancia específica ya que según Hernández Sampieri et al. (2014) “su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (pág. 154). Es decir será de tipo transversal porque la toma de datos se realizará en un solo momento entre los meses de marzo a julio del 2020. A la vez, el diseño transversal es descriptivo puesto que tienen como objetivo “indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas (...) y proporcionar su descripción” (Hernández Sampieri et al., 2014, pág. 155).

7.3. Tipo de investigación

Con base al objetivo de investigación que es describir la evidencia actual del impacto y las secuelas psicosociales del Covid-19 sobre la salud mental de poblaciones vulnerables a causa de la situación de emergencia y confinamiento, el alcance de este estudio será de tipo exploratorio y descriptivo.

Las investigaciones exploratorias se efectúan cuando el propósito es explorar una temática o suceso de indagación poco experimentado y comprendido que genera muchas inquietudes o no se ha investigado con anterioridad (Hernández Sampieri et al., 2014). La opción según este tipo de estudio es relativo a la problemática de la escasez de estudios sobre el impacto psicosocial en la salud mental de poblaciones vulnerables frente al Covid-19 debido a que es una pandemia de reciente aparición y coetánea al presente estudio.

Por otro lado, los estudios descriptivos buscan “medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas” (Hernández Sampieri et al., 2014, pág. 92). De tal forma esto nos permitirá abordar el concepto de impacto psicosocial en la salud mental desde un enfoque multidimensional pero de manera autónoma a partir de la exploración los aspectos más relevantes y de esta forma describir las experiencias referente a la salud mental en las poblaciones vulnerables debido al estado de emergencia y confinamiento.

7.4. Instrumentos y técnicas de Producción de datos

Al ser un estudio basado en evidencia se propone la revisión sistemática de la literatura científica la cual “utiliza métodos sistemáticos para identificarse, seleccionarse y evaluarse críticamente estudios relevantes sobre una cuestión claramente planteada” (Sousa & Ribeiro,

2009). El plan de la sistematización es minimizar los principales sesgos que consiguieran acaecer, tanto los sesgos hallados en el escrutinio de la literatura y en la elección de los artículos científicos así también los divisados por la valoración exhaustiva de cada publicación.

El Instrumento de Criterios para Evaluar el Mérito Científico de los Artículos Seleccionados para el Meta análisis (IMeCI), desempeña con categorías psicométricas y “puede ser utilizado para realizar la crítica del mérito científico de artículos de investigación seleccionados sobre un área temática específica, así como para valorar la calidad del conocimiento basado en la rigurosidad conceptual, metodológica y empírica con que una investigación es realizada” (Gómez-Ortega & Amaya-Rey, 2013, pág. 416)

7.5. Plan de análisis

La recopilación literaria se realiza mediante una revisión sistemática precisada como un artículo de investigación, sobre una propuesta concreta, que asemeja indagaciones relevantes apreciando su validez y sintetizando sus resultados manipulando una metodología científica, se usa un número de investigaciones formidable y se trata de condensar las deducciones de dichos estudios.

Se organiza y evalúa vastos volúmenes de información recapitulada, de manera que las elucidaciones nacidas en el proceso se destinen al planteamiento del problema.

Los segmentos de información son organizados en un sistema de categorías.

Para sistematizar el análisis se genera tablas de doble entrada que permita clasificar la información las investigaciones en: Conceptos, Objetivos, Método investigativo, Deducciones y Conclusiones. En base a dicho esquema se precede a realizar un resumen de las exploraciones para ejecutar un análisis de los principales desenlaces

Finalmente se analiza cada dato, se deduce similitudes y diferencias con otros datos y los resultados del análisis manan en representación de conjeturas y supuestos.

8. Población y muestra

8.1.Población

Se entiende por población al "conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda limitada por el problema y por los objetivos del estudio" (Arias, 2006, pág. 81). La presente investigación involucra a una población finita, dicha población comprende todos los artículos científicos que contemplen aspectos relacionados al ámbito psicológico y psiquiátrico enfocado en el bienestar de las individuos respecto a la pandemia del COVID-19 y las circunstancias de emergencia y confinamiento, a su vez se comprende estudios realizados en Latinoamérica como en Europa.

8.2.Tipo de muestra

La muestra con la cual se realizará el estudio, será de tipo no probabilístico. En las muestras probabilísticas según Hernández Sampieri et al. (2014) “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra” (pág. 176). Por tanto el procedimiento dependerá de los criterios de la investigación, responde a los intereses y diseño de la investigación transversal así como descriptivo y exploratorio permitiendo generar resultados muestrales parecidos a los de la población.

8.3. Criterios de la muestra

De acuerdo a la naturaleza de la indagación los criterios de la muestra de la presente exploración, las revisiones sistemáticas de la literatura deben:

- Ser investigaciones catalogadas como artículo académico de investigación o intervención.
- Los artículos responderán a la información indexada del año 2020.
- La pesquisa literaria se enfocará manejando las frases clave en español y en inglés: factores psicosociales, salud mental, confinamiento, pandemia, aislamiento social, médicos generales, personal coronavirus, y COVID-19.
- La búsqueda será en plataformas como Pubmed y Google académico PsycInfo, Ebsco y RedAlyc, se incorpora páginas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de Salud (OPS) y páginas de Ministerios de Salud de diversos países.
- Se incluirán escritos en español e inglés.
- Se excluyeron escritos que proyectaban consumaciones desactualizadas o carentes de rigor y evidencia científica

8.4. Fundamentación de la muestra

Se ha optado por delimitar la presente muestra puesto que nos proporcionará resultados en consonancia a los objetivos y supuestos previamente planteados en la presente investigación y en buscadores y revistas indexadas que son de factible acceso a la información de forma que los estudios a analizar como población para el estudio son accesibles para el trabajo de investigación adoptando normas éticas como la confidencialidad y de connotación científica. Que se haya establecido palabras clave para la revisión sistemática permite delimitar la población que hemos denominado vulnerable debido al impacto psicosocial que percibe por la naturaleza de la

pandemia. No se ha delimitado un género específico puesto que no responde los objetivos de investigación y se proyecta más en analizar los grupos que poseen altos índices para evidenciar secuelas en la salud mental a raíz de la situación de emergencia. Finalmente el hecho de investigar los factores psicosociales, el estrés, la depresión, la ansiedad y otros trastornos psicológicos permite analizar de forma exhaustiva diversos aspectos de la salud mental.

8.5.Muestra

El muestreo implica la observación de una parte de la población seleccionada para la extracción de datos que nos proporcionen información que permitan la realización de nuestros objetivos en el estudio (Corbetta, 2007). Para la muestra no probabilística se delimitó un promedio de 25 estudios que cumplan con los discernimientos de ser divulgadas en revistas científicas del año 2020 así como diversos criterios ya mencionados para la muestra.

9. Descripción de los datos producidos

En la presente investigación se realizó una revisión sistemática cuya búsqueda resultó en la siguiente distribución entre las diversas publicaciones encontradas las base de datos: MEDLINE a través de PubMed (n= 350), Redalyc (150), SciELO (n = 22). Posteriormente, se analizaron las publicaciones (n= 150), luego se excluyeron los manuscritos duplicados por título y resumen (n= 49). Posteriormente, la lectura completa (n = 101), de cada título y resumen utilizando los criterios de inclusión (n= 75). Después de la lectura y evaluación final de los estudios, se seleccionaron 26 artículos que se presentan en esta investigación.

Diagrama de flujo de selección de estudios que constituyeron la muestra

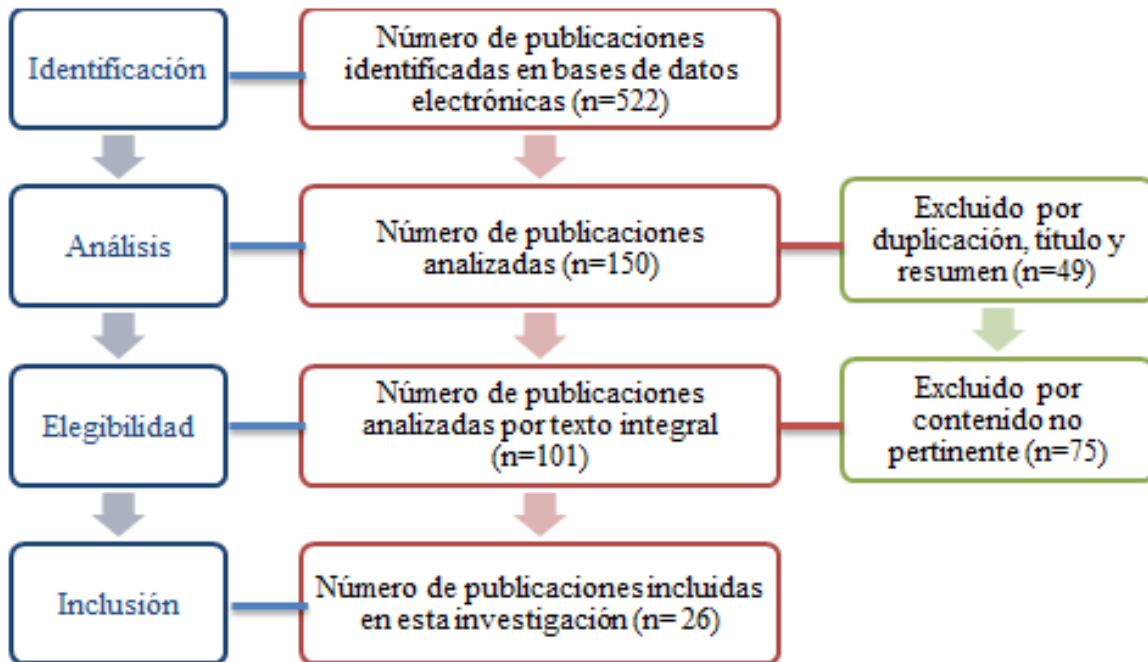


Figura 1: Diagrama de flujo de selección de estudios que constituyeron la muestra.

En el presente trabajo de investigación fueron analizadas 25 investigaciones que cumplen con criterios de investigación científica catalogadas como artículos de investigación o de intervención. En el marco de la metodología cualitativa con la cual se trabajó esta investigación a partir de la revisión sistemática de los estudios, dichas investigaciones fueron categorizadas en 3 distintos grupos cuyos campos de análisis responden a los objetivos planteados en este estudio.

Las tres categorías de estudio son:

- Grupos de riesgo: En esta categoría se recogen estudios analizados entorno a la identificación de principales grupos poblacionales que poseen mayor riesgo de experimentar graves repercusiones en la salud a raíz de la enfermedad por Covid-19 y por

ende se los ha clasificado como población vulnerable en la que se ha podido identificar personal sanitario, personas con trastornos mentales, población penitenciaria, adultos mayores, mujeres, niños y adolescentes

- Consecuencias en la salud mental: En esta sección se recogen los datos recabados de la revisión de artículos que exponen las diversas consecuencias que el confinamiento y la situación de emergencia ha generado.
- Lineamientos estratégicos frente a la pandemia: En esta categoría se exponen estudios que aluden sobre las diversas maniobras particulares y sociales más frecuentes para hacer menguar el impacto psicológico y comunitario frente a la pandemia del COVID-19.

10. Presentación de los resultados descriptivos

CATEGORÍA 1: *Grupos de riesgos*

Personal sanitario

Entre las investigaciones que explican el impacto en la salud mental en el personal médico sanitario, como principal hallazgo se expone la investigación de Lai, y otros (2020) en la que a través de un artículo transversal de 1257 personales sanitarios en 34 clínicas equipadas para pacientes con COVID-19 en múltiples regiones de China, alude como el personal de salud, principalmente mujeres enfermeras, se encuentran física y mentalmente estresadas desencadenado múltiples repercusiones en el ámbito de la salud, dicho análisis se fundamenta en la utilización de escalas psicométricas en versiones chinas validadas tales como el Interrogatorio de salud del paciente de 9 ítems, el test de Trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) de 7 ítems, el Índice de conflicto del insomnio de 7 ítems, y el test de impacto de eventos revisada de 22 ítems (Lai, y otros, 2020).

Los hallazgos del estudio manifiestan que un porcentaje formidable de colaboradores tenía indicios de depresión (50,4%), ansiedad (44,6%), insomnio (34%) y desasosiego (71,5%) (Lai, y otros, 2020). Las enfermeras, el personal de atención primaria y comunicaron haber experimentado niveles de síntomas más graves de depresión, ansiedad, insomnio y desasosiego. Esta investigación enfatiza en como los trabajadores médicos de atención primaria principalmente implicados en el diagnóstico y la atención de personas con COVID-19 son mayormente vulnerables a desencadenar crisis psicológicas y otros síntomas asociados a la salud mental (Lai, y otros, 2020).

En el estudio transversal cuantitativo realizado por Kang, y otros (2020), busca explorar el estado de salud mental del personal médico y de enfermería en Wuhan así como la eficacia de la atención psicológica a la que se accede y sus necesidades de atención psicológica, la investigación muestra que de los 994 médicos y enfermeros y enfermeras que labora en Wuhan, el 36,9% presentó trastornos de salud mental por debajo de la media, el 34,4% tenía leves perturbaciones, el 22,4% tenía trastornos moderados y un 2% tuvo una perturbación grave seguidamente de la enfermedad viral (Kang, y otros, 2020). Los datos recopilados recaen especialmente sobre el género femenino y de corta edad, de los colaboradores, el 36,3% utilizó estrategias psicológicas, el 50,4% se suscribió a técnicas psicológicas disponibles a partir de los medios y el 17,5% asistió a un acompañamiento o a psicoterapia (Kang, y otros, 2020).

Este estudio demuestra que gran parte del personal sanitario debido a la pandemia del COVID-19 está desencadenando síntomas y/o trastornos mentales en el que se ha identificado predisposiciones de angustia y elementos como el contacto con personas infectadas y el apoyo psicológico, a su vez alude que el personal sanitario tiene el beneficio de recibir mayor disponibilidad de atención personalizada en salud mental por parte de psicoterapeutas y

psiquiatras en la que se brinda servicios especializados con la finalidad de menguar múltiples problemáticas en la salud a largo plazo (Kang, y otros, 2020).

Personas con trastornos mentales

La investigación española realizada por Valdés-Florido, y otros (2020), informa sobre una serie de casos de pacientes que cumplieron con los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5) para un trastorno psicótico reactivo breve, en los estudios de caso se muestra que la mitad de los pacientes presentó comportamiento suicida grave desencadenados por angustia psicológica derivada de la pandemia de COVID-19, a su vez recalca que sus síntomas psicóticos se produjeron en respuesta al miedo al contagio (hacia ellos mismos o sus seres queridos), el confinamiento domiciliario obligatorio o preocupaciones sobre las consecuencias económicas del encierro (como la pérdida del empleo).

Dicha investigación hace énfasis en como la pandemia de COVID-19 está provocando efectos psicológicos negativos en la población, no solo por el miedo a la infección, sino también por la implementación de medidas de aislamiento y cuarentena que diversos países han decretado para evitar la propagación de la enfermedad (Valdés-Florido, y otros, 2020).

Yao, Chen, & Xu (2020), en su estudio sobre pacientes con trastornos psicológicos en la pandemia de COVID-19 menciona que en China, 173 millones de personas viven con trastornos de salud mental, y el abandono y el estigma con respecto a estas condiciones son aspectos muy presentes en la sociedad actual, no obstante alude a que las personas que padecen de trastornos mentales son mayormente vulnerables a las infecciones.

Este estudio hacen hincapié en la preocupación que genera las personas con trastornos mentales ante la transmisión del coronavirus, el estudio se realizó con base en un grupo de 50

casos de COVID-19 entre pacientes hospitalizados en una institución psiquiátrica en Wuhan, China, las principales razones incluye a que dichas personas pueden presentar disminución cognoscitiva, baja cognición del peligro y esfuerzos disminuidos con respecto a la protección y cuidado personal. En segundo lugar, ante el contagio por COVID-19 las personas con trastornos mentales se enfrentan con trabas el acceso a las instancias de salud debido a la discriminación asociada con la enfermedad mental, a su vez, las comorbilidades del trastorno de salud mental y COVID-19 harán que el tratamiento sea más desafiante y potencialmente menos efectivo.

Por otro lado, la pandemia ha generado miedo, ansiedad y preocupación en gran parte de la población mundial en la que las personas con trastornos mentales se ven mayormente afectadas por las respuestas emocionales lo que resulta en recaídas o empeoramiento de una afección de salud mental ya existente debido a la alta susceptibilidad al estrés en comparación con la población general. Finalmente, la asistencia regular a controles y tratamientos se ve disminuida debido a las regulaciones nacionales sobre viajes y cuarentena lo que ha generado que las visitas médicas cesen o sean más difíciles y poco prácticas para asistir debido a que muchas familias no tienen fácil acceso o conocimiento sobre dispositivos electrónicos para adaptarse a los tratamientos por modalidad virtual (Yao, Chen, & Xu, 2020).

De manera similar, el estudio realizado por Chevance, y otros, (2020), en relación a la atención de individuos con problemas de salud mental en Francia durante la epidemia de SARS-CoV-2, los autores exponen cuatro tipos de vulnerabilidades importantes entre los pacientes con trastornos mentales durante la pandemia. En primer lugar, las comorbilidades médicas que se encuentran con mayor frecuencia entre los pacientes con trastornos mentales tales como las patologías cardiovasculares y pulmonares, diabetes, obesidad, etc., que son factores de riesgo para graves contagio de COVID-19; en segundo lugar factores personales como el rango etario

en donde los adultos mayores forman la población más vulnerable al coronavirus; en tercer lugar se menciona como los trastornos cognitivos y de comportamiento pueden ser un obstáculo ante el cumplimiento de las medidas de confinamiento e higiene; finalmente se menciona sobre la vulnerabilidad psicosocial como resultado de la estigmatización y /o dificultades socioeconómicas, no obstante hace hincapié en que el sistema de salud mental es más vulnerable que otros sistemas de salud (Chevance, y otros, 2020).

Las personas que padecen del trastorno del espectro autista se muestran vulnerables ante la situación de pandemia principalmente al confinamiento prolongado, Smile (2020) manifiesta que los infantes y adolescentes con trastorno del espectro autista debido a la cuarentena pueden tener dificultades para adaptarse generando un impacto negativo en dicha población así como en sus familias.

Población penitenciaria

El estudio francés realizado por Fovet, y otros (2020), con base en una encuesta realizada en abril de 2020 entre la atención médica psiquiátrica y proveedores que trabajan en 42 unidades ambulatorias para reclusos y en 9 salas psiquiátricas para pacientes hospitalizados a tiempo completo exclusivamente para los reclusos llamados "UHSA" (unidades hospitalarias especialmente equipadas), expone que el encierro prolongado tiene consecuencias sobre la salud mental de los detenidos. Este estudio enfatiza la situación en la que el personal médico se enfrenta, como son: consumo de drogas, abstinencia, síntomas de ansiedad (debido a preocupaciones por su propio bienestar y el de sus familiares) y la descompensación entre pacientes con enfermedades graves condiciones psiquiátricas, de igual manera expone que las

salidas tempranas de la prisión así como el ingreso a estas instituciones supone un riesgo psicosocial evidenciando alto riesgo de muerte por suicidio y sobredosis de drogas.

La población penitenciaria debido a la pandemia del COVID-19 se ha tornado un grupo de alto riesgo de vulnerabilidad psicosocial la cual ha presentado un impacto psicológico debido al miedo a la contaminación, preocupación por sus seres queridos, irritabilidad o sentimientos de frustración e impotencia lo cual desencadena a corto y largo plazo un aumento el riesgo de trastorno depresivo y suicidio, trastorno de control impulsos, interrupción de la adaptación social que puede ser causando problemas de comportamiento (que van desde la apatía hasta el estado de agitación aguda), el síndrome psiquiátrico específico en personas detenidas sin antecedentes psiquiátricos asociados: hipersensibilidad a estímulos externos, alucinaciones, ansiedad, trastornos en la atención, delirios de persecución y trastorno de control de impulsos con manifestaciones auto o hetero agresivas, el rol del aislamiento como componente de descompensación en personas con trastornos psiquiátricos severos (Fovet, y otros, 2020).

Adultos mayores

Según Huenchuan (2020), el hecho de que se considere a los adultos mayores como la población que puede desencadenar mayores complicaciones médicas por COVID-19 y mayor riesgo de mortalidad puede generar situaciones de violencia de sus derechos humanos en la que se pueden presentar situaciones de discriminación por rango etario, lo cual desvaloriza la vida de las personas mayores dando prioridad de atención médica a personas jóvenes.

No obstante el estudio expone como esta situación genera el reforzamiento de la estigmatización de los adultos mayores como un pecho económico que perturbaría la posibilidad de destinar capitales para la atención de la pandemia o el hecho de que las prohibiciones para

evadir los masivos contagios se muestren en contra de su derecho a la participación en comunidad (Huenchuan, 2020).

En una investigación estadounidense sobre el COVID-19 y la discriminación por edad se expone sobre las respuestas positivas que se han generado en situación de pandemia tales como el distanciamiento social para proteger a los adultos mayores, sin embargo se explica cómo estas respuestas positivas pueden aumentar la soledad, la depresión, los problemas de salud y los estereotipos negativos de los adultos mayor generando un impacto negativo en su salud mental, a su vez expone como la discriminación por edad acarrea negligencia hasta llegar a considerarlos como la prioridad más baja para recibir atención médica (Monahan, Macdonald, Lytle, Apriceno, & Levy, 2020).

Según Bergman, Cohen-Fridel, Shrira, Bodner, & Palgi (2020), existe una vulnerabilidad de los adultos mayores a las consecuencias negativas de las preocupaciones de salud relacionadas con el COVID-19, en su estudio demuestra que las preocupaciones de salud de COVID-19 y la discriminación por edad fueron positivamente relacionado con los síntomas de ansiedad, no obstante revelan que existe una asociación entre las preocupaciones por la salud y los síntomas de ansiedad las cuales son más significativas entre las personas con alta discriminación demostradas por la política de distanciamiento social dirigida a los adultos mayores.

Mujeres, niños y adolescentes

Entre las investigaciones que explican las repercusiones en la salud física y mental en mujeres, niños y adolescentes, según Marques, Moraes, Hasselmann, Deslandes, & Reichenheim (2020), manifiestan que existen graves repercusiones del distanciamiento social en las relaciones

interpersonales, especialmente entre parejas íntimas y entre padres e hijos, en la que se ha vislumbrado un aumento en denuncias de violencia doméstica, el estudio expone una revisión del tema en las redes sociales e internet muestra que el aumento de crímenes contra mujeres, niños y adolescentes en la etapa del aislamiento y confinamiento social se ha visto en varios países, como China, Reino Unido, Estados Unidos, Francia y Brasil.

Siguiendo el mismo estudio, en Brasil se evidenció un incremento del 17% de denuncias sobre violencia contra las mujeres; en Río de Janeiro, se muestra una acentuación del 50% en situaciones de violencia doméstica; en el estado de Paraná, hubo un acrecentamiento del 15% en las denuncias de crimen intrafamiliar la mayoría de los casos de violencia contra la mujer también involucran violencia contra niños y adolescentes, la investigación hace hincapié en que todas estas altas tasas de violencia intrafamiliar ocurren en las primeras semanas del confinamiento obligatorio o distanciamiento social decretado en casi todos los países (Marques, et. al., 2020).

Wong, Maslow, & Gifford (2020), en su estudio exponen los riesgos para la salud de las medidas de respuesta a la pandemia para las subpoblaciones pediátricas vulnerables enfocándose en niños con necesidades de salud conductual, niños en hogares de acogida o en riesgo de maltrato y niños con complejidad médica.

Bajo este esquema Wong, Maslow, & Gifford (2020), mencionan que 1 de cada 6 niños con problemas de salud conductual mantienen tratamientos que involucran asistencias frecuentes con el terapeuta lo que conlleva a un alto riesgo de exacerbaciones durante los desastres, a su vez el aislamiento físico de los compañeros y las redes de apoyo puede exacerbar los problemas de salud conductual ya existentes; si bien existe un incremento en las tensiones psicosociales y

financieras durante la pandemia, los niños son vulnerables a abusos o negligencia nuevos o adicionales, el estrés adicional y el cierre de escuelas pueden llevar a los padres de crianza a determinar que no pueden brindar cuidados necesarios; finalmente el riesgo de COVID-19 en niños con complejidades medicas se presume que es mayor puesto que suelen tener múltiples afecciones crónicas, limitaciones funcionales, dependencia de la tecnología y una red compleja de proveedores de servicios y cuidadores para mantener la salud diaria.

En un estudio estadounidense que expone la violencia que experimentan adolescentes y adultos jóvenes durante la pandemia COVID-19, la investigación relata que en dicha población aumentan las ordenes de refugio para obtener un resguardo frente a la pandemia lo que podría conllevar a vivenciar situaciones más negligentes y de mayor riesgo, como vivir con una pareja violenta; en según lugar se evidencia un incremento en la vulnerabilidad a la violencia cibernética sobre todo para quienes viven en riesgo de incurrir en daños interpersonales, las redes sociales pueden acarrear amenazas sobre actos de violencia (Ragavan, Culyba, Muhammad, & Miller, 2020).

No obstante, muchos adolescentes pueden experimentar una interrupción de los servicios y apoyos sociales que ayudan a menguar la violencia debido al cierre de centros de salud, clínicas y farmacias escolares, en la que el acceso a servicios de salud reproductiva puede ser limitado para los jóvenes que experimentan coerción reproductiva o violencia sexual; finalmente quienes experimentan violencia comunitaria pueden tener un acceso más limitado a especialistas en intervenciones de violencia debido al cierre de programas escolares y comunitarios lo cual resultaba imprescindible para apoyar a las víctimas (Ragavan, Culyba, Muhammad, & Miller, 2020).

Categoría 2: *Consecuencias en la salud mental*

En cuanto a las repercusiones que genera la situación de pandemia en la salud mental, se puede mencionar que el aislamiento social y el confinamiento genera patologías psiquiátricas que puede oscilar desde síndromes aislados hasta el progreso de un trastorno mental debido a un desgaste funcional en la que se puedan ver afectaciones en diversas áreas como son la familiar, empresarial y social cuyas repercusiones en la salud mental desembocaría en patologías a nivel adaptativo, anímico o asociado a un estado de duelo, o un trastorno depresivo o adaptativo (Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos, & Escobar-Córdoba, 2020).

Balluerka, y otros (2020), en su estudio sobre las derivaciones psicológicas de la COVID-19 y el aislamiento en la ciudad española, demuestra los cambios psíquicos, costumbres y comportamientos y su analogía con la COVID-19 en la que un 14,6% de la población había sufrido síntomas, obtenido un diagnóstico o fue hospitalizado por contagio del virus, esta investigación enfatiza que un 46,7% comunicó experimentar malestar psíquico, perplejidad (84,4%), miedo a la muerte propia o de personas cercanas (82,5%), ansiedad por tener padecimientos graves, en el que se incluye la COVID-19 (71%), problemas para dormir (61,4%), depresión (57%), furia (56%), oscilaciones anímicas (53%), conflictos para la concentración (52%) y conmociones de fantasía (50,2%) (Balluerka, y otros, 2020).

Siguiendo el mismo estudio, en relación a las diligencias de consumo de sustancias y el cambio en otras costumbres en individuos contagiados por COVID-19, se revela que el consumo de tabaco aumentó un 24%, consumir cannabis aumento en un 5,6%, el incremento del consumo de alcohol había sido del 24,5%, el consumo de medicamentos para padecimientos físicas aumento en un 22% de las situaciones, el uso de psicofármacos un incremento del 18,3%, en las apuestas online predominó un descenso del 15,4%, el uso de videojuegos había crecido en el

55,3%, aumento de uso de redes sociales del 75,4%, el consumo de comestibles de vastas calorías ascendió en el 46,3% de los casos, la actividad corporal había menguado en un 49,3% y el tiempo otorgado al consumo de programas televisivos se había incrementado en un 76,3% de las personas (Balluerka, y otros, 2020).

Wang, y otros (2020), en un estudio transversal que muestra las respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por COVID-19 en el que se incluye a 1.210 participantes en 194 ciudades de China los cuales fueron evaluados por la escala Impacto de EventScale-Revised y el estado psíquico se valoró mediante el test de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21), los autores revelan que el 53,8% de los participantes consideró un malestar psíquico moderado o severo; el 16,5% orientó síndromes de depresión moderada y grave; el 28,8% mostró síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó niveles de estrés de moderados a graves, bajo este esquema cabe recalcar que gran parte de población estudiada estaba todo el día en el hogar (84,7%); les preocupaba que sus seres queridos contrajeran COVID-19 (75,2%) (Wang, y otros, 2020).

Brooks, y otros (2020), en su estudio basado en revisión literaria que toma como referencia la pandemia actual del COVID-19 así como brotes epidemiológicos anteriores, expone que periodos largos de cuarentena se asocian con una deficiente salud mental puesto que se vislumbran sintomatología asociada a estrés postraumático, conductas de evitación e ira. No obstante el confinamiento con frecuencia produce pérdida de rutinas, escasos contactos sociales y físicos generando fastidio, desilusión y una conmoción de retraimiento social, a su vez menciona que una de las principales secuelas del confinamiento son las pérdidas económicas cuyos efectos parecer ser duraderos, la investigación demuestra que los problemas económicos

son un componente de peligro de padecer síndromes de trastornos psicológicos, de furia y ansia diversos meses posteriores a la cuarentena (Brooks, y otros, 2020).

El estigma que se genera específicamente sobre las personas que han sido puestas en cuarentena debido a contagios trae consigo diversas consecuencias en la salud mental puesto que podría llevar a la carencia de derechos de agrupaciones y minorías y a su vez evitar la búsqueda de atención médica o psicológica necesaria (Brooks, y otros, 2020).

La pandemia de COVID-19 generó una ola de contagios en la que muchos perdieron a un alguien de su red socio-afectiva, según Eisma, Boelen, & Lenferink (2020) debido a las restricciones políticas y de salud para frenar su impacto se desencadena una gran complejidad el realizar rituales funerarios generando dificultad ante la experiencia del duelo en la que muchas veces sucede un duelo secuencial debido al fallecimiento de diversos integrantes de un mismo núcleo familiar desatando formas desadaptativas de lidiar con las pérdidas, ello en muchas ocasiones trae consigo el desarrollo de un trastorno de duelo complicado, trastorno por estrés posttraumático o depresión.

Según Crepaldi, Schmidt, Noal, Bolze, & Gabarra (2020), existen factores de riesgo que pueden desencadenar en un trastorno de la salud mental debido pérdidas generadas durante la pandemia tales como, la pérdida de más un familiar o conocido cercano, una débil red socio-afectiva, no realizar rituales funerarios practicados culturalmente, sentimientos de culpa.

Categoría: *Lineamientos estratégicos frente a la pandemia*

Entre los diversos planes de acción se han establecido los servicios de asistencia psicológica las cuales han implementado un asesoramiento e intervención vía telefónica o en modalidad virtual los cuales han sido adoptados por los organismos locales e internacionales de

salud en respuesta al COVID-19. En países como en China, se anunció la creación de líneas directas de asistencia psicológica a nivel nacional para ayudar durante la situación de epidemia, no obstante, las evaluaciones basadas en evidencia y las intervenciones de salud mental dirigidas a personal sanitario de primera línea son escasas (Lai, y otros, 2020).

Wang, y otros (2020), en su estudio revela que la sociedad China presentó la propuesta 'La asistencia psicológica es imperativa', la cual hace hincapié en como el COVID-19 no perturba únicamente de forma fisiológica sino también en lo mental generando angustia psicológica, bajo este esquema se ha generado asistencia psicológica que incluye líneas de atención psicológica, intervención en crisis, la preparación de manuales para la intervención psicológica en casos de desastre y la prestación de asesoramiento / tratamiento. La Asociación China de Salud Mental ha publicado una propuesta para consejeros psicológicos en todo el país, testificando que los servicios psicológicos son parte de la intervención en crisis y deben difundir conocimientos y métodos eficaces para aliviar el estrés, controlar las emociones y mantener la salud mental a través de varios canales y dispositivos electrónicos (Wang, y otros, 2020).

Como una estrategia de promoción y prevención de salud mental dirigidas al personal sanitario en situación de pandemia el estudio de Chen, y otros (2020), expone como el Segundo Hospital Xiangya y el Centro de Investigación de Medicina Clínica de Enfermedades Médicas y Psicológicas de China genera un plan de intervención psicológica que focalizada en tres principales áreas que beneficia a más de 100 miembros del personal médico a través de la creación de un equipo médico de intervención psicológica, que ofreció cursos en línea para orientar al personal sanitario a abordar los inconvenientes psíquicos frecuentes; un equipo de colaboración psicológica, que brindó seguimiento y vigilancia para solventar contrariedades psicológicas; e intervenciones psíquicas, que suministraron diversas acciones grupales para

menguar el estrés, con la finalidad de que el aprendizaje de estas intervenciones psicológicas ayude al gobierno chino y a otras partes del mundo a responder mejor a futuros brotes inesperados de enfermedades infecciosas (Chen, y otros, 2020).

De manera similar en el estudio de Kang, y otros (2020), se evidencia que debido a las graves repercusiones psicosociales en los trabajadores médicos, el gobierno local de Wuhan ha implementado políticas para abordar estos problemas de salud mental en la que muchas hospitales han establecido un sistema de turnos para permitir que los médicos de primera línea se turnen en roles de alta presión, se ha generado plataformas en línea con asesoramiento médico para comunicar información sobre cómo menguar el riesgo de transmisión entre los pacientes en entornos hospitalarios, cuyo principal objetivo es reducir la sobrecarga laboral

Siguiendo el mismo estudio, se muestra que ante la crítica situación se han establecido equipos de intervención psicológica que comprenden cuatro grupos de personal de atención médica: un equipo de respuesta psicosocial (gerentes y oficiales de prensa de los hospitales) coordina el trabajo del equipo de dirección y las tareas de publicidad; un equipo de apoyo técnico de la intervención psicológica (expertos de alto nivel en intervención psicológica) es responsable de formular los materiales y las reglas de la intervención psicológica, y de proporcionar orientación y supervisión técnicas; un equipo médico de intervención psicológica (mayoritariamente psiquiatras) participa en la intervención psicológica clínica para trabajadores sanitarios y pacientes; finalmente los equipos de la línea directa de asistencia psicológica (voluntarios que han recibido capacitación en asistencia psicológica para lidiar con la epidemia de 2019-nCoV) brindan orientación telefónica para ayudar a lidiar con los problemas de salud mental (Kang, y otros, 2020).

Entre las diversas estrategias para la promoción y prevención de la salud mental en personas con trastornos mentales en situación de pandemia, el estudio de Chevance, y otros, (2020), expone la experiencia internacional reportada en la literatura y la experiencia francesa de los establecimientos psiquiátricos para contener la epidemia y continuar la atención psiquiátrica, menciona que en China, los centros de salud mental se limitaron ágilmente: todos los pacientes nuevos fueron puestos en cuarentena durante 14 días en una unidad de preadmisión organizada específicamente para la epidemia; se realizó una indagación de posibles contactos de a las personas afectadas y ponerlas en cuarentena; el personal sanitario y administrativo tenía que mantenerse distanciado y tomar su temperatura al entrar y salir; se prohibieron las visitas y se sustituyeron por videoconferencias, se prohibió el abastecimiento de alimentos y ropa, se mantuvo notificada a la familia del estado de salud de su familiar hospitalizado por teléfono; se ofreció apoyo psicológico en línea a los cuidadores (Chevance, y otros, 2020).

En Francia, diversas entidades psiquiátricas generaron unidades aisladas para atender pacientes que padecen trastornos mentales y COVID-19 los cuales en su mayoría son supervisados por psiquiatras y médicos somatistas, de igual forma se han creado equipos coordinados por psiquiatras y psicólogos lo cual permite dar soporte telefónico a los propios profesionales expuestos en primera línea al riesgo de infección y a difíciles concesiones terapéuticas y éticas en estas unidades (Chevance, y otros, 2020).

Por otro lado, los pacientes dados de alta no han tenido la oportunidad de anticipar el confinamiento y las diversas consecuencias emocionales que genera ante esta situación diversos hospitales han ofrecido un seguimiento telefónico intensivo en los días y semanas posteriores al alta hospitalaria, para la prevención del riesgo de suicidio, limitar el riesgo de interrupción de la atención y recaída, realizando un acompañamiento a la experiencia de confinamiento a través de

herramientas psicoeducativas adaptadas (hojas de referencia, valoración telefónica de la experiencia del encierro, apoyo a los cuidadores) (Chevance, y otros, 2020).

Las organizaciones a nivel mundial así como corporaciones científicas ante las nuevas demandas que se enfrentan las unidades de salud mental tanto las medidas de prevención así como las secuelas psicoemocionales vinculadas a la pandemia y al confinamiento han establecido diversas estrategias y recomendaciones en las que se destacan: mantenimiento de la higiene del sueño y hábitos, planificación de actividades con el establecimiento de una rutina diaria, ejercicio físico, mantener los lazos sociales cotidianos, técnicas de relajación y meditación, evitar iniciar o incrementar el consumo de sustancias psicotrópicas, mantenerse informado, evitar seguir la información televisada de forma continua y evitar exponerse a la desinformación (Chevance, y otros, 2020).

El mismo estudio destaca que las unidades de salud mental deberán garantizar la dignidad, el apoyo y el acceso adecuado a la alimentación y la asistencia sanitaria a los pacientes aislados y/o ancianos, evitar la “coronaphobia” y la estigmatización de los enfermos y las poblaciones asiáticas que alimentan el estrés y la xenofobia (Chevance, y otros, 2020).

Roncero, y otros (2020), en su estudio observacional evidencia la respuesta del equipo de salud psicológica del Área de Salamanca, España, en la que pone énfasis en el papel de la telemedicina cuyos resultados demuestran la realización de 9.038 entrevistas telefónicas en los programas ambulatorios y comunitarios de salud mental, a su vez en este estudio se expone la generación de un plan de contingencia que incluía la reorganización de los recursos humanos, el cierre de unidades y la implementación de programas de telemedicina junto con dos programas específicos, un programa de asistencia en salud mental en el contexto de la infección

por coronavirus en el que se evaluaron 128 personas: profesionales de la salud, pacientes y familiares de personas ingresadas en el hospital por infección por COVID; y otro programa para personas sin hogar en el que se habilitó un albergue local para su alojamiento y manutención cuyo objetivo era detectar enfermedades mentales, en el que 27 personas fueron evaluadas con algún trastorno mental detectado en el 62,9% de ellas, el 33,3% de ellas consistió en perturbaciones por consumo de sustancias.

El sistema sanitario dirigido al bienestar mental dirigido a la población penitenciaria según el estudio de (Fovet, y otros, 2020) ha conllevado a una importante reorganización en la que se ha establecido tres niveles de la atención psiquiátrica para los reclusos así como la implementación de medidas para garantizar la continuidad de la atención de los detenidos y prevenir la propagación de una infección. Las estrategias más importantes son la limitación de consultas médicas a casos graves y urgentes, creación de "unidades Covid", cancelación de hospitalizaciones psiquiátricas voluntarias, refuerzo de medidas preventivas de higiene y reorganización del personal médico, el rápido despliegue de la teleconsulta. No obstante, algunas medidas son difíciles de adaptar a las instituciones carcelarias en la que las unidades de instalaciones sanitarias en las cárceles (nivel de atención 1) y servicios médico-psicológicos regionales (nivel de atención 2) proporcionan respectivamente atención psiquiátrica ambulatoria y las hospitalizaciones de día en las cárceles se han visto obligadas adaptar considerablemente su práctica (Fovet, y otros, 2020).

Como una propuesta de salud mental en adultos mayores Ehni & Wahl (2020), exponen seis propuestas contra la discriminación por edad en la Pandemia de COVID-19 las cuales estimulan una adecuada respuesta a la pandemia contemplando las necesidades y la dignidad de las personas mayores. En primer lugar exponen que los adultos mayores son muy diversos, su

salud y el funcionamiento es mejor de lo que sugieren los estereotipos; en segundo lugar los estándares de edad para cuidados intensivos y diversas formas de atenciones médicas es inapropiada y poco ética; en tercer lugar las opiniones sobre la vejez con déficit son comprometidas para los adultos mayores y la sociedades en sí, la solidaridad intergeneracional debe ser fortificado; cuarto, es importante resistir la asunción de una actitud paternalista hacia esta población en la crisis; quinto, la crisis del COVID-19 requiere promover el uso de dispositivos actuales de información y comunicación entre personas mayores adultos; sexto, la pandemia demanda exhaustivos avances de la gerontología para la distribución de políticas y de dicha manera comprender las consecuencias de la situación social en general (Ehni & Wahl, 2020).

En relación a la atención psicológica de pacientes reclusos se han suspendido todas las citas programadas, actividades grupales y apoyos colectivos. Solo se han continuado las asesorías para escenarios que requieran vigilancia especial en las que se incluye: atención para nuevos reclusos, seguimiento de pacientes identificados como vulnerables (con trastorno psiquiátrico grave), emergencias psiquiátricas, consultas para privados de libertad que hayan sido objeto de preocupantes informes de administración penitenciaria (Fovet, y otros, 2020).

Ho, Chee, & Ho (2020), en su estudio sobre las estrategias de salud mental para combatir el impacto psicológico del COVID-19, enfatizan la importancia del abordaje de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la terapia cognitiva basada en Mindfulness (MBCT), con un enfoque centrado en la psicoeducación, al enseñar al paciente a afrontar la enfermedad, ya sea física o mental. Los autores exponen que aunque la terapia conductual puede ayudarles a combatir la ansiedad con el uso de técnicas de relajación y prevenir la aparición de depresión alterando el horario de sus actividades rutinarias, la TCC puede mitigar los comportamientos de

afrontamiento desadaptativos como la evitación, la confrontación antagónica y culparse a sí mismos mejorando su capacidad para manejar el estrés (Ho, Chee, & Ho, 2020).

11. Análisis de los resultados

Conforme a los datos recabados desde las diversas categorías de análisis definidas en esta investigación, se ha podido identificar distintas tendencias respecto al impacto psicosocial en la salud mental en poblaciones vulnerables ante el entorno de emergencia y confinamiento debido a la enfermedad por COVID-19.

Respecto a los grupos de riesgo que han sido catalogados como población vulnerable frente a la emergencia sanitaria que vive el mundo, se han hallado estudios en los que se delimitan a campos específicos como son el personal médico sanitario, especialmente aquellos que laboran en primera línea ante la atención de pacientes diagnosticados como positivos al COVID-19, también se halló estudios relacionados a personas con trastornos mentales, población penitenciaria, adultos mayores y finalmente mujeres, niños y adolescentes.

Bajo esta tendencia los estudios incluidos en la subcategoría de personal sanitario como grupo de riesgo, la magnitud del impacto en la salud psíquica y los elementos coligados entre los personales de la salud que atienden a pacientes expuestos al COVID-19 en China posee efectos a corto y largo plazo en donde todos los participantes informaron en diferentes niveles de afectación síndromes de depresión, incertidumbre, desvelo y desasosiego, a su vez el laborar en primera línea de atención es un elemento de conflicto independiente para execrables derivaciones de salud mental, no obstante el género femenino es aún más vulnerable a efectos negativos sobre la salud psicológica al informar sintomatología más grave en las que no solo se evidencia una

afección en el bienestar mental sino repercusiones subjetivas en la salud física (Kang, et. al., 2020; Lai, et. al., 2020). Hay que considerar que la sintomatología y/o trastornos hallados en dicha población van en consonancia con las escalas psicométricas aplicadas por los investigadores.

En la subcategoría que se enfoca en personas con trastorno mental, estudios muestra que en esta población son graves las repercusiones no sólo en la salud mental sino también en la física debido a la poca conciencia de riesgo, el deterioro cognitivo, comorbilidades médicas, las cuales son factores de riesgo para graves contagio de COVID-19 en donde el estigma y discriminación asociado a esta población puede impedir una adecuado y oportuna atención médica; por otro lado debido al confinamiento existe gran riesgo a recaídas, el empeoramiento de la salud mental se ve latente y se suma la dificultad para asistir a los controles o tratamientos, no obstante dichas repercusiones no sólo recaen en las personas con sufrimiento mental sino también en sus familiares (Chevance, et. al., 2020; Smile, 2020; Valdés-Florido, et. al., 2020; Yao, Chen, & Xu, 2020).

En el eje que se enfoca en los adultos mayores como subcategoría de población vulnerable ante la pandemia, se enfatiza un impacto negativo en la salud mental acarreado síntomas como la soledad, depresión, ansiedad, principalmente por el factor de la discriminación asociada a este grupo etario, dicho estigma va relacionado a que la pandemia los ha catalogado como un grupo vulnerable a contagios por COVID-19 generando mayor aislamiento social, preocupaciones por la salud e implicaciones sociales relacionados a la violación de derechos (Bergman, Cohen-Fridel, Shrira, Bodner, & Palgi, 2020; Huenchuan, 2020; Monahan, Macdonald, Lytle, Apriceno, & Levy, 2020).

En la subcategoría de mujeres, niños y adolescentes como grupo de riesgo, las investigaciones abordan las graves repercusiones del distanciamiento social en las relaciones familiares en la que existe un aumento significativo y alarmante sobre casos de violencia intrafamiliar (Marques, Moraes, Hasselmann, Deslandes, & Reichenheim, 2020); por otro lado en la población pediátrica, los impactos psicosociales van relacionados a niños con necesidades de salud conductual, niños en hogares de acogida o en riesgo de maltrato y niños con complejidad médica en la que se evidencia principalmente exacerbación de cuadros clínicos ya existentes, negligencia en los cuidados, y limitaciones de atención médica a patológicas no asociadas al COVID-19 (Wong, Maslow, & Gifford, 2020); en adolescentes, se muestra graves repercusiones en la salud mental asociada a casos de violencia cibernética, violencia interpersonal, violencia familiar y la paralización de instancias de servicios sociales que facilitaban un acompañamiento a diversas problemáticas de los adolescentes y adultos jóvenes (Ragavan, Culyba, Muhammad, & Miller, 2020)..

Respecto a las consecuencias en la salud mental como categoría de estudio, se encontró investigaciones que parten de la concepción de que el aislamiento social genera complicaciones psicológicas o psiquiátricas que puede oscilar desde síndromes aislados e irse desarrollando inclusive a un trastorno mental relacionadas principalmente a problemas del sueño, ansiedad, estrés, sentimientos depresivos, ira, dificultades para concentrarse, sentimientos de irrealidad, a su vez se muestra cambios psicológicos en hábitos y conductas no adaptativas tales como consumo de sustancias psicotrópicas, psicofármacos, consumo excesivo de alimentos calóricos y el uso excesivo de dispositivos electrónicos (Balluerka, y otros, 2020; Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos, & Escobar-Córdoba, 2020; Wang, y otros, 2020).

Estudios manifiestan como la pandemia trae consigo pérdidas económicas así como pérdidas humanas, las cuales acarrea consecuencias a largo plazo lo que representan un elemento de peligro de síndromes de trastornos psicológicos tales como trastorno de duelo complicado, trastorno por estrés postraumático o depresión (Brooks, et. al., 2020; Crepaldi, Schmidt, Noal, Bolze, & Gabarra, 2020; Eisma, Boelen, & Lenferink, 2020).

Finalmente en la categoría de lineamientos estratégicos frente a la pandemia, las principales propuestas de asesoramiento e intervención adoptados por los organismos nacionales e internacionales de salud psíquica en respuesta a la enfermedad por COVID-19 son a través de vía telefónica o en modalidad virtual en la que se comprende estrategias de intervención en crisis, elaboración de manuales para la intervención psicológica en casos de desastre y la prestación de tratamiento, formación de equipos de respuesta psicosocial, de apoyo técnico de la intervención psicológica, equipos médico de intervención psicológica así como equipos de línea directa de asistencia psicológica (Chen, et. al., 2020; Eisma, Boelen, & Lenferink, 2020; Kang, et.al., 2020; Lai, et.al., 2020; Roncero, et. al., 2020; Wang, et.al., 2020).

Para el tratamiento o asesoría en personas con trastornos mentales como una estrategia de promoción de salud se han creado equipos coordinados por psiquiatras y psicólogos, soporte online a los profesionales sanitarios expuestos en primera línea al riesgo de infección y a difíciles concesiones terapéuticas y éticas en estas unidades (Chevance, et. al., 2020).

Para personas privadas de libertad se ha establecido parámetros que permitan frenar la propagación del virus dentro de estas instancias tales como, la limitación de consultas médicas a casos graves y urgentes, creación de "unidades Covid", cancelación de hospitalizaciones

psiquiátricas voluntarias, refuerzo de medidas preventivas de higiene y reorganización del personal médico, el rápido despliegue de la tele consulta (Fovet, et.al., 2020).

Para los adultos mayores se han establecido estrategias asociadas a menguar la discriminación, así como impulsar la utilización de dispositivos electrónicos actuales de información y comunicación entre este grupo etario y sus familiares así como una propuesta que hace hincapié en la importancia de la gerontología para la implementación de políticas y el entendimiento de la crisis (Ehni & Wahl, 2020).

Entre las estrategias de salud mental para combatir el impacto psicológico del COVID-19, estudios enfatizan la importancia del abordaje de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la terapia cognitiva basada en Mindfulness (MBCT) en las que se destaca el rol del terapeuta en la psicoeducación para afrontar la enfermedad, ya sea física o mental de los pacientes (Ho, Chee, & Ho, 2020).

12. Interpretación de los resultados

A partir del análisis categorial, se ha podido vislumbrar la conmoción que la pandemia del COVID-19 ha concebido en la salud física y mental, por lo que ésta situación que el mundo atraviesa es sin duda una situación de crisis debido a las graves repercusiones a nivel físico, emocional, económico y social con un alto potencial de amenaza, daños, pérdidas y retos, lo cual ha demandado grandes esfuerzos de manejo y adaptación tanto a nivel estatal como personal.

Con base en situaciones de crisis y desastres anteriores, se han podido establecer tres características de reacciones y comportamientos psicosociales, en primer lugar los factores estresantes y reacción de estrés, los cuales afligen en el comportamiento de acuerdo al suceso traumático, el discernimiento y el valor personal que represente para su sobrevivencia así como

las secuelas de mutabilidad en su ambiente; en segundo lugar, los estilos de afrontamiento, entendidos como la capacidad de un sujeto de hacer frente de manera idónea a la situación; finalmente, los sistemas de conducta y apoyo social, las cuales refieren a las redes de apoyo que la persona cuenta para enfrentar de mejor manera una crisis (Cohen, 2008).

Bajo este esquema, los niveles de afectación dependerán de cada individuo o población, principalmente de las características individuales para manejar una situación, dichas características que influyen el nivel funcional de adaptación pueden responder a un legado biológico, situaciones infantiles, acontecimientos traumáticos anteriores, contexto financiera y social, nivel de exposición frente a la crisis, etc. (Cohen, 2008).

Bajo estos parámetros se podría referir que, diversos estudios como los tratados en esta investigación, nos han demostrado las diversas consecuencias que la pandemia puede ocasionar sobre la salud mental, principalmente los escasos recursos personales para controlar los estresores sociales y psicológicos que pueden llevar al desarrollo de sintomatología o de trastornos mentales así como otros problemas de salud lo que ocasiona una pérdida de la calidad de vida.

El impacto psicosocial que varias investigaciones han hallado frente a la pandemia del COVID-19, van en relación a una variación en pensamientos, emociones y conducta y responden al nivel de vulnerabilidad que la persona presente.

Los cambios y repercusiones en la salud mental que se han expuesto en esta investigación, podrían responder a métodos lógicos con períodos de acomodación y desempeño, las cuales se han organizado en lapsos de pre-impacto e impacto a breve plazo en las que los

métodos de reacciones y conductas revelan cambios en los sistemas biológicos y psicológicos (Cohen, 2008).

Si bien aún es corto el tiempo para establecer las consecuencias a largo plazo que la pandemia del COVID-19 podría generar, la experiencia en epidemias, pandemias, o catástrofes anteriores han demostrado que existen situaciones sociales que pueden convertirse en situaciones crónicas con un gran desenlace en la salud física y psíquica (Sandín, 2003).

Una de las respuestas mayormente evidenciadas en este estudio es el nivel de estrés, el resistencia del estrés, según Cohen (2008) es “la respuesta a un evento que se interpreta como amenazador y que evoca reacciones fisiológicas, psicológicas y de conducta. Variables genéticas, de salud y personalidad, las características del evento y traumas adicionales van a influenciar las reacciones del sobreviviente” (pág. 112). Entre las principales fuentes de angustia que se evidenció en las investigaciones incluye impresiones de debilidad o merma de control y desasosiegos sobre la salud propia o familiar, la transmisión del virus, los cambios en el trabajo y el confinamiento obligatorio decretado en muchos países.

Desde esta perspectiva, el carácter amenazante que representa el riesgo de contagios por COVID-19, así como todas las consecuencias a nivel personal, económico y social, han generado, según Villalobos (2020) que “las personas y las sociedades hagan uso de todos sus recursos de afrontamiento, y sigan, tal vez, las etapas propuestas en el modelo de Seyle (1936): alarma, resistencia y, dada la duración de las condiciones estresantes, seguramente la del agotamiento” (pág. 91).

Las consecuencias en la salud mental no sólo se deben a acciones relacionadas al virus del COVID-19, sino también a las estrategias para frenar su propagación que los países han

implementado, tales como el distanciamiento físico y sobretodo la cuarentena. Ante esta situación, Ruiz, Arcaño, & Pérez (2020) manifiesta que “resulta esperado que una cuarentena produzca efectos psicológicos negativos, como el estrés agudo, la confusión, el aumento de la agresión y la violencia, entre otros” (Ruiz, Arcaño, & Pérez, 2020, pág. 158).

Por ello la pandemia del COVID-19, ha vislumbrado diversos lineamientos estratégicos para su intervención, en los que si bien la parte médica juega un rol fundamental, se prima la importancia de la salud mental en la que se observa la necesidad, importancia y el desempeño de la psicología en situación de pandemia, por ello resulta imprescindible programas de intervención psicológica especializados en las diferentes fases y contexto de la pandemia.

Las intervenciones cognitivo conductuales para situaciones de crisis son una de las más rescatadas dentro del marco de la psicología positiva y en los sistemas de atención de salud en diversos países. Según Salazar, Caballo, & González (2007), este tipo de intervenciones es “una opción altamente valorada, en términos de coste-eficacia, y por el modo de proceder, probablemente representen un modelo factible para ser integrado con otros en los que aparezca la intervención de distintos profesionales y organismos involucrados en la atención de desastres” (pág. 402); no obstante, los niveles estratégicos de atención requieren de un equipo de atención con experticia clínica así como un claro y eficaz marco empírico para el manejo de las crisis, sobretodo que se adecue al contexto a emplear en lo que en consonancia con las investigaciones realizadas se ha podido concluir que el uso de la telemedicina en salud mental es viable.

Conclusiones

- A través de este estudio se ha vislumbrado a la luz de la pandemia la importancia que la salud mental representa mental no sólo en situación de crisis, sino en la vida cotidiana y que debe ser contemplada como una prioridad por los gobiernos y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales debido a las repercusiones no sólo en la salud física y mental, sino en las consecuencias sociales, económicas, laborales y sanitarias que se han manifestado debido a la situación de emergencia y confinamiento que muchos países adoptaron como medidas de prevención de propagación del virus y que para gran parte de la humanidad ha constituido un factor estresante agudo ya que su impacto y transmisión no ha diferenciado estratos económicos, ni factores culturales, ni razas, ni religiones.
- Los diversos hallazgos expuestos en esta investigación evidencia que la psicología se encuentra en una situación de reorganización de su oferta asistencial mostrando dificultades en la gestión de esta crisis y para enfrentar una nueva pandemia de trastornos emocionales que la situación de emergencia y el confinamiento ha generado en la población en general.
- El reto de este estudio fue identificar no sólo las principales consecuencias psicosociales que en el mundo se ha evidenciado sino también la identificación de la población más vulnerable implicadas por otros condicionantes que no responden en sí a un estrato económico específico o a un nivel educativo o cultural en particular, sino a grupos de personas que por la naturaleza del virus, su transmisión y el cuidado que amerita para evitar contagios. En este grupo se ha considerado a la población penitenciaria, a los adultos mayores, a personas con condiciones psicopatológicas preexistentes, mujeres, niños,

adolescentes y al personal sanitario en donde investigaciones demuestran no sólo la sobrecarga de estrés que manifiestan sino la discriminación y estigma social que socialmente se les ha otorgado.

- Aunque la investigación sobre las repercusiones que la pandemia ha fundado es muy amplia y sobretodo que es una situación de crisis que el mundo aun la está viviendo, el identificar los grupos que poseen mayor peligro de vivenciar componentes perturbadores en la salud mental a causa de la situación de emergencia ha permitido identificar y formular diversas intervenciones psicológicas para mitigar y/o mejor el estado de salud mental de los grupos vulnerables durante la epidemia de COVID-19.
- El presente estudio destaca a partir de las diversas investigaciones expuestas que las derivaciones psíquicas del confinamiento y de la crisis de salud responden a la combinación de factores de riesgo individual en la que se despliega sintomatología o reacciones con diferente nivel de profundidad y persistencia de acuerdo al nivel de adaptabilidad de afrontarse a los cambios que posea el individuo, así también como la importancia del nivel de impacto de los eventos estresantes del ambiente, por lo que es importante considerar las distintas fases de la pandemia así como el nivel de dichas repercusiones en los grupos poblacionales de alto riesgo, en donde es esencial la detección precoz de los síntomas asociados a estrés, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, etc., los cuales mitigan la funcionabilidad del individuo que los padece.
- Esta investigación al recopilar estudios de diversos países ha permitido mostrar que si bien las diversas medidas adoptadas por los gobiernos por contener la expansión del virus (aislamiento social obligatorio) generó un fuerte impacto en la salud mental no sólo de poblaciones vulnerables sino de la población en general al generar una crisis en los estilos

de vida, los intentos gubernamentales de prevención y promoción de la salud (como las líneas telefónicas o tele consulta de atención psicológica y equipos de respuesta psicosocial) han permitido una identificación temprana de sintomatología asociada a trastornos mentales que se puedan desencadenar en el marco de la pandemia así como brindar un tratamiento oportuno permitiendo una mejora en la calidad de vida al evitar desarrollar a futuro severos trastornos mentales.

Referencias bibliográficas

- Arias, F. (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. *Episteme*(5), 81.
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J., & Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. España: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.
- Bergman, Y., Cohen-Fridel, S., Shrira, A., Bodner, E., & Palgi, Y. (2020). COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: the moderating role of ageism. *International psychogeriatrics*, 1-5.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet Psychiatry*, 912-920.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 163-176.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., . . . Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 15-16.
- Chevance, A., Gourion, D., Hoertel, N., Llorca, P., Thomas, P., Bocher, R., . . . Gaillard, R. (2020). Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *L'Encephale*, 193-201.
- Cohen, R. (2008). Lecciones aprendidas durante desastres naturales: 1970-2007. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* , 109-117.
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y Técnicas de Investigación Social-Edición en Español*. Madrid: Closas-Orcoyen, S. L.
- Crepaldi, M., Schmidt, B., Noal, D. d., Bolze, S. D., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia* .
- De los Santos, E. (21 de Mayo de 2020). Estadísticas del coronavirus en el mundo: Casi 5 millones de contagios en todo el planeta. *Diario de Sevilla*.
- Echeburúa, E., & Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos:¿ Cuándo, cómo y para qué?. . *Psicología conductual*, 373-387.
- Ehni, H., & Wahl, H. (2020). Six Propositions against Ageism in the COVID-19 Pandemic. *Journal of aging & social policy*, 515–525.

- Eisma, M., Boelen, P., & Lenferink, L. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*.
- El Comercio. (20 de Mayo de 2020). *Ecuador reporta 34 854 casos de coronavirus; hay 4 693 personas fallecidas en el contexto del covid-19*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/casos-fallecimientos-balance-coe-coronavirus.html>
- El Comercio. (24 de Julio de 2020). *Quito sobrepasa los 12 000 casos de covid-19 este 24 de julio; los contagios a nivel nacional son 79 049*. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/quito-sobrepasa-contagios-ecuador-coronavirus.html>
- Fovet, T., Lancelevée, C., Eck, M., Scouflaire, T., Bécache, E., Dandelot, D., . . . Thomas, P. (2020). Prisons confinées : quelles conséquences pour les soins psychiatriques et la santé mentale des personnes détenues en France ? [Mental health care in French correctional facilities during the Covid-19 pandemic]. *L'Encephale*, 60-65.
- France 24. (19 de Mayo de 2020). *Brasil y Perú, los países más perjudicados en América Latina por la pandemia*. Obtenido de <https://www.france24.com/es/20200519-peru-brasil-colapso-sanitario-covid19-coronavirus>
- Gómez-Ortega, O., & Amaya-Rey, M. C. (2013). ICRESAI-IMeCI: instrumentos para elegir y evaluar artículos científicos para la investigación y la práctica basada en evidencia. *Aquichan*, 407-420.
- González de Rivera y Revuelta, J. (2001). Psicoterapia de la crisis. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35-53.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: McGraw-Hill.
- Ho, C., Chee, C. Y., & Ho, R. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 155-160.
- Huenchuan, S. (2020). Covid-19 recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. *Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)*, 1-27.
- Inter-Agency Standing Committee. (2010). *Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias: ¿ Qué deben saber los Actores Humanitarios de Salud*. Obtenido de http://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should

- Kalimo, R., El Batawi, M., & Cooper, C. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B., . . . Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 14.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M. Y., Wang, Y., Li, R., Yao, L., . . . Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 11-17.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., . . . Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 1-12.
- Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M., & Duque-Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 182-183.
- Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. (2020). Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cadernos de Saúde Pública*.
- Mera, A., Tabares-Gonzalez, E., Montoya-Gonzalez, S., Muñoz-Rodriguez, D., & Vélez, F. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad Y Salud*, 166-177.
- Monahan, C., Macdonald, J., Lytle, A., Apriceno, M., & Levy, S. (2020). COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society. *The American psychologist*.
- Organización Internacional de Trabajo. (2016). Estrés en el trabajo. Un reto colectivo. *Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo, LABADMIN/OSH*.
- Organización Mundial de la Salud. (Diciembre de 2013). *OMS Salud mental: un estado de bienestar*. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (Enero de 2021). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

- Organización Panamericana de la Salud. (4 de Mayo de 2006). *Protección de la salud mental en situaciones de epidemias*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (14 de Febrero de 2020). *Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19)*. Washington, D.C: Washington, D.C.
- Pacheco Borrella, G. (2003). Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. *Cultura de los cuidados*, 27-43.
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., & Oblitas, L. (2009). EMOCIONES NEGATIVAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA. *Suma Psicológica*, 85-112.
- Ragavan, M., Culyba, A., Muhammad, F., & Miller, E. (2020). Supporting Adolescents and Young Adults Exposed to or Experiencing Violence During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 18-20.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia Covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Universidad Nacional de Colombia*.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consequences of the COVID-19 pandemic in the mental health associated with the social isolation. *Universidad Nacional de Colombia*, 1-21.
- Roncero, C., García-Ullán, L., de la Iglesia-Larrad, J., Martín, C., Andrés, P., Ojeda, A., . . . Montejo, Á. (2020). The response of the mental health network of the Salamanca area to the COVID-19 pandemic: The role of the telemedicine. *Psychiatry research*.
- Ruiz, A., Arcaño, K., & Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia y profesión en el afrontamiento del COVID-19. . *Revista Caribeña de Psicología*, 153-165.
- Ruiz, A., Arcaño, K., & Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. . *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*.
- Salazar, I., Caballo, V., & González, D. (2007). La intervención psicológica cognitivo-conductual en las crisis asociadas a desastres: una revisión teórica. *Psicología Conductual*, 389-40.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 141-157.

- Santos, C. F. (2020). Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 329-333.
- Smile, S. (2020). Apoyando a los niños con trastorno del espectro autista frente a la pandemia COVID-19. *Revista de la Asociación Médica Canadiense*, 21.
- Sousa, M., & Ribeiro, A. (2009). Revisión Sistemática y Metaanálisis de Estudios de Diagnóstico y Pronóstico: una Guía. Artículo de Revisión. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 235-45.
- Ubillos Landa, S., González Castro, J., Puente Martínez, A., & Gracia Leiva, M. (2020). Afrontando el impacto del COVID-19: resultados preliminares II. *Univertsidad de Burgos*, 1-36.
- Uribe, J. (2016). *Psicología del trabajo: Un entorno de factores psicosociales saludables para la productividad*. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno.
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., & Caqueo-Úrizar, A. P.-C. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 103-118.
- Valdés-Florido, M., López-Díaz, Á., Palermo-Zeballos, F., Martínez-Molina, I., Martín-Gil, V., Crespo-Facorro, B., & Ruiz-Veguilla, M. (2020). Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: Clinical perspectives from a case series. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 90-94.
- Villalobos, F. (2020). Psicología y salud mental, los retos que nos ha develado el COVID-19. En N. Molina, *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos poscuarentena en Colombia* (págs. 91-102). Colombia: Asociación Colombiana de Facultades de Psicología.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 1-25.
- Wang, Y., Zhao, X., Feng, Q., Liu, L., Yao, Y., & Shi, J. (2020). Psychological assistance during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Journal of health psychology*, 733-737.
- Wong, C. M., Maslow, G., & Gifford, E. (2020). Mitigating the Impacts of the COVID-19 Pandemic Response on At-Risk Children. *Pediatrics*.
- Yao, H., Chen, J., & Xu, Y. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 21.