



# UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

## TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Repercusiones del confinamiento en la salud mental

Autor/es

DAVID GALAN GIL

Director/es

IVAN SANTOLALLA ARNEDO

Facultad

Escuela Universitaria de Enfermería Antonio Coello Cuadrado

Titulación

Grado en Enfermería

Departamento

U.P. DE ENFERMERÍA

Curso académico

2020-21



***Repercusiones del confinamiento en la salud mental***, de DAVID GALAN GIL (publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.



# **UNIVERSIDAD DE LA RIOJA**

## REPERCUSIONES DEL CONFINAMIENTO EN LA SALUD MENTAL / THE IMPACT OF THE SHUTDOWN ON MENTAL HEALTH

TRABAJO DE FIN DE GRADO  
AUTOR: DAVID GALÁN GIL  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Tutor: Iván Santolalla Arnedo | Logroño, 10/05/2021 | 4º Curso  
Convocatoria de Mayo (2020/21)

# ÍNDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
Coronavirus.....	3
Salud mental .....	7
OBJETIVOS .....	9
METODOLOGÍA.....	9
RESULTADOS .....	13
Medidas de prevención para la población .....	13
Salud mental en pandemia.....	18
Personal sanitario y salud mental.....	20
CONCLUSIONES .....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	23

## Resumen

En el 2019, apareció en China un nuevo virus denominado SARS-CoV-2 que presentaba una alta contagiosidad, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se vio obligada a declarar la enfermedad de COVID-19 como una pandemia mundial en el 2020 debido a la gran cantidad de contagios en diversos países. Este trabajo surge de una revisión bibliográfica a raíz de diferentes artículos y documentos, y el objetivo es, además de analizar las medidas preventivas, describir el impacto en la salud mental tanto de la población general como de los profesionales sanitarios. Para evitar y contener la transmisión del virus las autoridades sanitarias desarrollaron una serie de medidas preventivas, como la mascarilla, la higiene de manos, el distanciamiento físico, la ventilación, la limpieza y desinfección y el confinamiento. Sin embargo, los centros de larga estancia, como residencias, han sido uno de los grandes afectados por el virus, dejando ver los problemas que ya sufrían estos centros. En base a experiencias previas, podemos comprobar el impacto que tiene una pandemia en la salud mental, siendo múltiples las alteraciones o trastornos que pueden aparecer debido al estrés, como por ejemplo ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático. Además de a la población general, algunos de los grupos más vulnerables son las mujeres, los jóvenes y los profesionales sanitarios.

**Palabras clave:** “coronavirus”, “Covid-19”, “prevención”, “confinamiento”, “mascarilla”, “salud mental”, “hospital”.

## Abstract

In 2019, the outbreak of a new virus called SARS-CoV-2 in China led to the declaration of the COVID-19 global pandemic by the World Health Organization (WHO) in 2020, due to a large number of infections in several countries. This paper arises from a bibliographical review of different articles and documents. Therefore, the aim of this review, in addition to the analysis of the preventive measures, is to describe the impact of the virus on mental health among the general and health care professional population. To avoid and suppress the virus transmission, the health authorities developed a range of preventive measures, such as the use of face masks, hand hygiene, social distancing, ventilation, cleaning and disinfection, and the shutdown. Nevertheless, nursing homes and long-term care facilities have been the most affected ones by the virus, highlighting the problems that these centres have been suffering prior to the epidemic. Relying on previous experiences, we can prove the impact that the pandemic has on mental health, by being numerous the alterations and disorders, such as anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder caused by the stress. In addition to the general population, some of the most vulnerable groups are women, youth and health care personnel.

**Keywords:** “coronavirus”, “Covid-19”, “prevention”, “lockdown”, “facemask”, “mental health”, “hospital”

# INTRODUCCIÓN

## CORONAVIRUS

### - Epidemiología

A finales del 2019, las autoridades sanitarias de Wuhan (provincia Hubei, China) informaban de la aparición de 27 nuevos casos de neumonía cuya etiología era desconocida, sin embargo, los pacientes compartían la historia de haber estado expuestos a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos de la ciudad.

El 7 de enero del 2020, las autoridades chinas lograron identificar el agente causante. Este sería un nuevo tipo de virus perteneciente a la familia *Coronaviridae*, que posteriormente se acabaría denominando SARS-CoV-2. Esta familia de virus afecta tanto a seres humanos como a algunas variedades de animales (aves y mamíferos). Estaríamos hablando de una enfermedad zoonótica ya que se transmite de animales a humanos, pudiendo producir sintomatología leve como en el resfriado común u otros más graves como los descritos en el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) o los del Síndrome Respiratorio del Oriente Próximo (MERS-CoV).

La secuencia genética del virus fue compartida el 12 de enero, cuya difusión daría lugar a la investigación. La OMS (Organización Mundial de la Salud) nombró a esta enfermedad pandemia mundial el 11 de marzo de 2020. (1,2)

### - Fuente de infección

La fuente de infección primaria más probable es de origen animal. Sin embargo, se desconoce el animal que ha actuado como vehículo, ya que no se ha podido vincular a ningún animal con el momento y lugar de origen del virus.

Hubo gran cantidad de especulaciones en torno al murciélago, debido a que en años anteriores se había conseguido aislar en los murciélagos de herradura el virus más cercano al SARS-CoV-2, llamado Bat CoV RATG13. Este virus podría haber mutado y evolucionado a través de huéspedes intermedios, siendo los pangolines la hipótesis más extendida. En cambio, la posición filogenética<sup>1</sup> de la secuencia de ADN del virus no es compatible con esta hipótesis. (1)

### - Transmisión

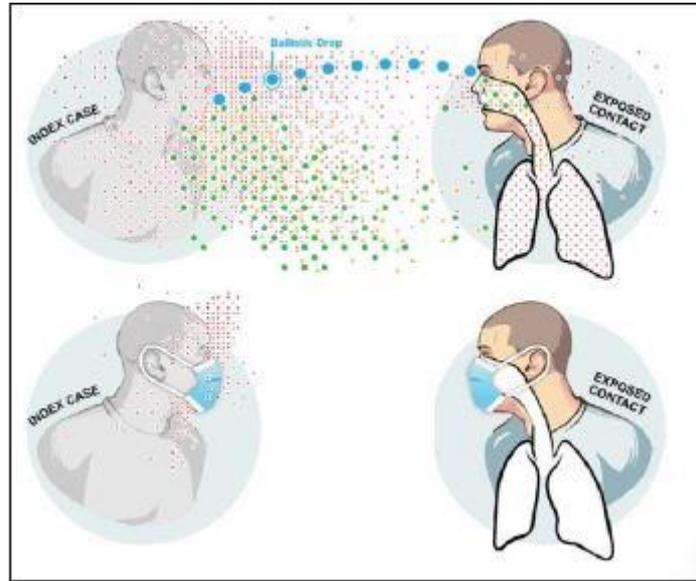
En base a los estudios realizados y la evidencia científica existente, se puede reconocer que existen diferentes vías de transmisión del SARS-CoV-2 entre los que se puede incluir el contacto, la inhalación de gotículas, los fómites o superficies contaminadas, la transmisión de área, la vía fecal-oral, la hemática y la maternofilial.

La principal vía de transmisión es el contacto y puede ser directo, indirecto o estrecho (espacio compartido con una persona infectada no superior a un metro), ya sea con el entorno o directamente con la persona infectada. Esta contaminación proviene de las

---

<sup>1</sup> La filogenia según la RAE se puede considerar como la "parte de la biología que se ocupa de las relaciones de parentesco entre distintos grupos de seres vivos".

gotas y gotículas que se expulsan al hablar, toser, cantar, etc. Las gotas pueden variar mucho en tamaño, desde nanómetros hasta cientos de micrómetros. Aquellas que tienen un diámetro inferior a  $5\ \mu\text{m}$  se denominan núcleos goticulares o aerosoles, y las que superan el diámetro de  $5\ \mu\text{m}$  gotas o gotículas. Para que se produzca la transmisión a través de las gotículas ha de haber un contacto estrecho, además esas secreciones que expulsa la persona infectada podrían entrar en contacto con las mucosas nasales, bucales u oculares, causando así la infección.



**Figura 1.** Descripción gráfica de cómo es la expulsión de secreciones respiratorias por parte de un emisor hacia un receptor con una separación menor a dos metros, con y sin el uso de mascarilla. (1)

Respecto a la transmisión de área, se podría definir como la capacidad de un agente infeccioso de producir contagio e infección tras permanecer suspendidos en el aire en forma de núcleos goticulares (aerosoles). Pueden permanecer en el aire durante tiempos prolongados y viajar largas distancias. (3)

Según Jones y Brosseau, se deben cumplir los siguientes criterios para que la transmisión aérea del SARS-CoV-2 sea demostrable. (1)

1. Que los núcleos goticulares o aerosoles contengan virus viables.
2. Que los microorganismos contenidos en estos núcleos se presenten en cantidad suficiente para generar infectividad.
3. Que los órganos receptores estén accesibles.

En base a los estudios realizados tanto en centros hospitalarios como no hospitalarios, laboratorios en condiciones controladas y con animales, podríamos concluir que no en todas las muestras analizadas, pero si se hallaron partículas contenían microorganismos viables. Además, estos virus tenían capacidad de infectividad, sobre todo en circunstancias de proximidad, en espacios cerrados, mal ventilados y por un tiempo prolongado. Por último, se conoce que los receptores a los que se une el virus se encuentran en el tracto respiratorio, por lo que serían accesibles mediante la inhalación de aerosoles.

La transmisión por fómites consiste en la contaminación de las superficies y objetos inanimados por medio de las secreciones respiratorias, al toser, estornudar y hablar. A estas superficies contaminadas es lo que se conoce como fómites. En los diferentes estudios experimentales realizados, se ha podido observar que el ARN vírico puede permanecer activo desde horas hasta días, dependiendo de la superficie y el entorno. Sin embargo, no se ha podido encontrar ningún caso que haya contraído la enfermedad exclusivamente por esta vía. Debido a que un contacto con las superficies contaminadas conlleva un contacto con la persona enferma, por lo que se dificulta la demostración de la transmisión por este mecanismo.

Para concluir, también se ha llegado a encontrar ARN del SARS-CoV-2 en muestras de orina y heces, plasma o suero. Sin embargo, no existe evidencia científica suficiente como para considerarlos una vía de transmisión. Ocurre lo mismo con la vía maternofiliar, se consiguió detectar ARN vírico en algunas muestras de leche materna pero no se consideraron viables para producir infección. (1,3).

#### - Período de incubación y sintomatología

En cuanto al período de incubación<sup>2</sup>, en los diferentes estudios realizados en China, se pudo concluir que el período de incubación medio para el SARS-CoV-2 es de 5,1 días. Está relacionado con el intervalo serial<sup>3</sup>, que ha resultado ser menor que el período de incubación. Lo que significa que la transmisión puede empezar 1 o 2 días antes de la aparición de síntomas. (1)

La sintomatología del SARS-CoV-2 es muy variada produciendo desde infecciones respiratorias hasta fallo cardiaco. Los síntomas más frecuentes, en Europa y Latinoamérica, son fiebre, tos (seca o productiva), disnea, odinofagia, cefaleas y mialgias. Esto podría derivar en una infección grave de las vías respiratorias, presentando síntomas de desaturación, taquipnea, cianosis, pérdida de conciencia, etc. Sin embargo, es bien conocida la existencia de casos asintomáticos, descubiertos gracias a los estudios exhaustivos de seroprevalencia. En España, corresponden al 33% y la mayoría acabaron desarrollando síntomas con el transcurso del tiempo.

Además de afectar al sistema respiratorio también puede producir sintomatología en distintos órganos y sistemas. Por ejemplo, en menor porcentaje, pueden aparecer síntomas neurológicos como mareo o alteración del nivel de conciencia. En cuanto al sistema cardiovascular, se observó que puede presentarse con síntomas de daño miocárdico. Y, por último, en el sistema otorrinolaringológico, produjo obstrucción nasal, anosmia o disfunción olfatoria y disgeusia o disfunción del gusto. (1,4)

---

<sup>2</sup> Período de incubación: es el tiempo que transcurre desde la exposición a un microorganismo infeccioso hasta que aparece el primer síntoma de la enfermedad.

<sup>3</sup> Intervalo serial: se definiría como el tiempo existente entre el principio de la enfermedad del caso transmisor hasta el inicio de la enfermedad del receptor.

	China	España	España
<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS</b>			
Fiebre al ingreso	43,1	86,2	40,9
Tos	67,8	76,5	71,8
Astenia	38,1	47,5	64
Anorexia	ND	22,4	
Mialgias	14,9	-	24,9
Disnea	18,7	57,6	49,1
Expectoración	33,7	-	24,1
Dolor de garganta	13,9	-	30,8
Diarrea	3,8	22,5	12
Náuseas/vómito	5,0	-	12,4
Mareo	ND	-	
Cefalea	13,6	-	11,4
Escalofríos	11,5	-	
Hipotensión			18,8
Taquipnea marcada			10,9
Anosmia		6,3	1,8
<b>Hallazgos radiológicos</b>			
Infiltrados alveolares unilateral	ND	23,1	22,28
Infiltrados alveolares bilaterales	51,8	63,5	55,32
Infiltrados intersticiales	14,7	-	-

**Tabla 1.** Porcentaje de las características clínicas y radiológicas de los pacientes hospitalizados. (1)

- Diagnóstico

En general, existen tres pruebas enfocadas a la detección de virus respiratorios por lo que servirán en el diagnóstico del SARS-CoV-2:

- La primera prueba diagnóstica sería la técnica de PCR (Reacción de la polimerasa en cadena). Que busca detectar material genético en las vías respiratorias mediante un frotis nasofaríngeo.
- La segunda prueba es la conocida como "Test Rápidos de Detección de Antígenos. Cuyo fin es detectar el virus entero mediante el rastreo de sus proteínas estructurales (proteína S y N).
- La tercera y última prueba es el test serológico. Que consiste en la detección indirecta del virus a través de los anticuerpos generados en una muestra de sangre. Es útil tanto para realizar el diagnóstico como para realizar estudios epidemiológicos. (5)

Además de las pruebas específicas para la detección de virus respiratorios, también se utiliza la radiografía como prueba diagnóstica y para comprobar la evolución a nivel pulmonar. (4)

## **SALUD MENTAL**

- Definición y contexto histórico

El concepto de salud mental no presenta una definición universal si no que ha estado influenciado por el concepto de salud-enfermedad. Según la OMS, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Sin embargo, podríamos entender la salud mental como, la capacidad de percibir y ser consciente de una enfermedad o problema mental/psiquiátrico y la tendencia personal o colectiva a tratar de solucionarlos, modificarlos o intervenir en ellos. (6,8)

Durante los distintos periodos de la historia el concepto de salud ha sido algo cambiante, aportando cada vez una nueva perspectiva. Siendo un arraigo primitivo, es bien conocida en la actualidad la existencia de amuletos, hechizos y conocimientos mágicos como métodos de conservación de salud.

Empezando con los griegos, prestaban culto a un dios de la salud conocido como Asclepio. El cual tuvo dos hijas, una conocida como la diosa de la curación y la otra como la diosa del arte del estar sano (higiene); Durante el imperio romano, se mantuvo una visión más objetiva de la salud incorporando la mente según el proverbio “mens sana in corpore sano” (mente sana en cuerpo sano); En la edad media, el espíritu era el principal elemento de salud, vinculando la enfermedad a castigos divinos por los pecados realizados. (6)

A partir del siglo XVII, empieza a existir una tendencia protectora con las personas que presentaban una enfermedad mental. Por lo que se comenzaron a construir asilos y hospitales para acoger a estos enfermos. Serán Pinel en 1793 (Francia) y Tuke en 1796 (Inglaterra) los primeros en proponer desatar las cadenas y liberar a los enfermos mentales. En 1880 surgió la primera Escuela de Enfermería Psiquiátrica en Norteamérica, por lo que pocos años más tarde existiría personal de enfermería en estos hospitales encargados de la administración de medicación y de prestar cuidados físicos y nutricionales.

En las primeras décadas del siglo XX surge la teoría de que las relaciones interpersonales y emocionales influyen en el desarrollo y conceptualización de los trastornos de la mente. Será a partir del 1960, cuando se empiecen a incluir en los estudios los aspectos socioeconómicos en relación con la enfermedad. (8)

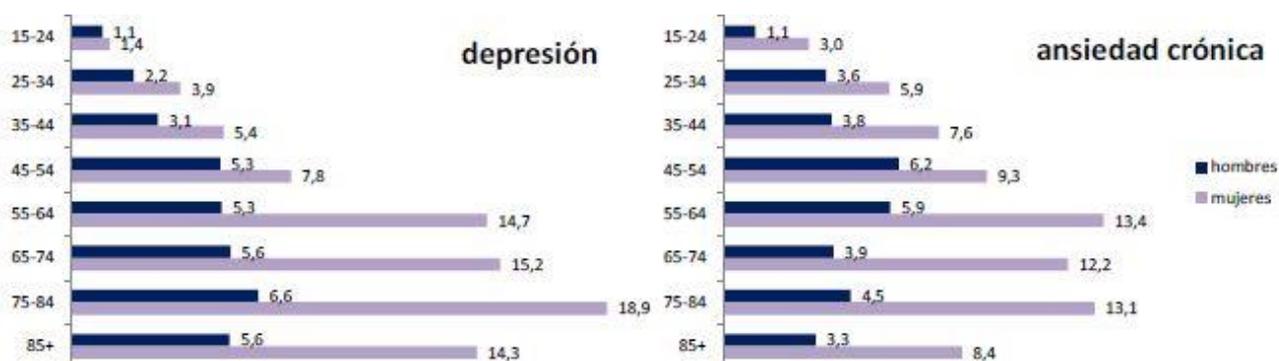
En la actualidad, la teoría más extendida es que los trastornos mentales son el resultado de la interacción entre el genoma y el ambiente; Los trastornos del estado de ánimo son aquellos que afectan al estado emocional o sentimental provocando un deterioro en el funcionamiento interpersonal, laboral y social. En relación a los trastornos psicóticos, el más prevalente es la esquizofrenia, y probablemente sean un grupo de trastornos con etiologías diferentes que provocan alteraciones en la emoción, percepción, cognición, comportamiento y pensamiento. Por último, el trastorno de ansiedad aparece como respuesta a una amenaza desconocida, interna o conflictiva y está relacionada con la interacción de los factores genéticos con experiencias vitales. (9)

- Epidemiología

A pesar de que la salud mental es una de las principales preocupaciones de la comunidad europea en materia de salud pública, existen dificultades para encontrar indicadores de medición y comparativos.

La Encuesta Nacional de Salud (ENSE) y la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) proporcionan datos estadísticos de la situación poblacional. En términos generales, se ha podido estimar que la prevalencia de trastornos mentales está presente en más de un tercio de la población europea. Además, está influenciado por el nivel socioeconómico presentando una mayor prevalencia en los desamparados. Los trastornos mentales representan cerca del 40% de motivo de discapacidad de la población.

Respecto a los datos sobre la depresión y la ansiedad, se pudo observar que el 3,9% refirió haber padecido tanto depresión como ansiedad crónica enfermedades, sin embargo, el 9,6% refirió haber sufrido una de ellas. Existe una clara diferencia en la ansiedad y la depresión entre sexos, observando una mayor prevalencia en mujeres que en hombres. A pesar de que no se encontraron diferencias entre sexos en el



padecimiento de otros trastornos mentales. (7)

**Figura 1.** Prevalencia de depresión y ansiedad en mayores de 15 años en función de la edad y el sexo. (7)

En línea de los trastornos psicóticos, la esquizofrenia es la más prevalente y está presente en todos los países del mundo. Esta enfermedad afecta a 21 millones de personas y, según la OMS, es más frecuente en hombres que en mujeres. Se ha observado que la prevalencia ronda entre el 0,5% al 1,5% siendo mayor en la raza negra. Esta patología presenta un rango de edad en el que existe una mayor aparición de la enfermedad. En hombres varía de los 15 a los 25 años, por el contrario, en las mujeres aparece en las edades comprendidas entre 15 y 30 años y entre los 45 y 55, relacionándose este último con la menopausia. (10)

En cuanto al riesgo de mala salud mental, se utilizó el cuestionario de Salud General de Goldberg<sup>4</sup> para que las personas evaluaran su propio estado de bienestar. Obteniendo una puntuación más baja en los hombres que en las mujeres, indicando que los hombres gozan de una mejor salud mental que las mujeres. Además, comparando la población

<sup>4</sup> Cuestionario autoadministrado que busca encontrar los síntomas subjetivos de estrés psicológico, manifestaciones somáticas y dificultades sociales.

española con los nacidos en otros países, la española presenta una mayor puntuación respecto a los que tienen otra nacionalidad, lo que indica una peor salud mental.

Por último, respecto a la consulta de un especialista en salud mental, el 5,4% mayor de 0 años refirió haber realizado terapia en los últimos 12 meses. Como en las anteriores se observó que la proporción era mayor en las mujeres que en los hombres durante la vida adulta. Sin embargo, se producía el efecto contrario en la población infantil. (7)

## **OBJETIVOS**

- General:
  - Analizar las medidas preventivas adoptadas para evitar la transmisión por COVI-19 y su afectación a la salud mental.
  
- Específicos:
  - Analizar las medidas preventivas para evitar la transmisión del coronavirus.
  - Relatar el impacto en la salud mental de las medidas preventivas.
  - Describir el impacto en la salud mental en los profesionales sanitarios.

## **METODOLOGÍA**

El trabajo consiste en realizar una revisión bibliográfica sobre las medidas preventivas adoptadas en la pandemia centrándose concretamente en las posibles consecuencias que tiene en la salud mental de la población. Con el objeto de conocer la situación actual, la importancia del tema a tratar e identificar estudios relacionados, se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud: PUDMED, SCIELO, incluyendo Dialnet, con el objeto de conocer la literatura escrita acerca del tema, que ayudará a definir el objetivo que se pretende conseguir. Asimismo, se utilizaron otras estrategias con la intención de cubrir la mayoría de los artículos publicados en esta área: a) búsqueda manual en revistas relevantes dentro de esta temática; b) búsqueda manual a partir de listas de referencias bibliográficas de los artículos más relevantes sobre el tema y así enriquecer la base de información tras una revisión inicial; c) información contenida en manuales, d) buscadores de Internet académicos, entre otros, cuya bibliografía, será posteriormente referenciada. Adicionalmente, se consultaron los boletines del Ministerio de Sanidad, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud, entre otros. Finalmente, se seleccionaron las referencias que estuvieran acordes con el objetivo que se quiere lograr con esta revisión.

Términos utilizados:

Para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica se han utilizado los siguientes términos en inglés: “coronavirus”, “Covid-19”, “prevention”, “lockdown”, “facemask”, “mental health”, “hospital” usando diferentes sinónimos y realizando diferentes combinaciones entre ellos. En castellano: “coronavirus”, “Covid-19”, “prevención”, “confinamiento”, “mascarilla”, “salud mental”, “hospital”.

Términos Mesh:

El término Mesh que se ha utilizado y que representa el tema central de este estudio es (mental health) (lockdown).

Booleanos:

El booleano utilizado para combinar los términos y llevar a cabo la búsqueda ampliándola, han sido: AND.

Periodo de búsqueda:

La búsqueda se realizó durante los meses de enero y febrero principalmente, dándola por finalizada en marzo del año 2021.

Criterios de inclusión:

Para llevar a cabo la revisión, se limitó la búsqueda a los estudios en seres humanos, concretamente en población adulta de ambos sexos, sanos y con enfermedad mental, tanto en el ámbito hospitalario como en el extrahospitalario, con disponibilidad a texto completo, que fueron publicados con una antigüedad de máximo 1-2 años, en inglés o español.

Estrategia de búsqueda:

Toda la información sobre las estrategias de búsqueda puede verse de forma esquemática y clara en una tabla de elaboración propia, denominada "Estrategias de búsqueda".

Inicialmente se realizaron búsquedas generales en Dialnet y otros buscadores académicos, así como en libros, guías, manuales, con el fin de obtener información para centrar el tema y realizar la introducción del mismo.

Posteriormente se procedió a realizar las búsquedas en cada una de las bases de datos. Primero se llevaron a cabo búsquedas generales sin establecer ningún tipo de filtro, y después se fueron combinando términos e introduciendo filtros con el fin de afinar más las búsquedas.

En Dialnet, se realizaron búsquedas básicas con términos generales sin establecer ningún tipo de filtro. Pubmed, es otra de las bases utilizadas, donde a priori se realizaron búsquedas sin establecer ningún tipo de filtro y después para concretar más se establecieron filtros como la disponibilidad del documento, los años de publicación y el idioma, en inglés y español.

La siguiente base de datos utilizada fue Scopus y la estrategia de búsqueda fue similar, inicialmente sin establecer filtros y más adelante limitando los años de publicación, el idioma y en alguna ocasión el tipo de documento para afinar más la búsqueda a revisiones sistemáticas en muchos de los casos.

Otras bases utilizadas fueron Cochrane Library y Trip Database, donde el único filtro establecido fueron los años de publicación.

ScienceDirect, es otra de las bases utilizadas, donde se realizaron búsquedas generales limitadas únicamente a años de publicación de los estudios.

Por último, el Instituto de Joanna Briggs, es una base donde las búsquedas realizadas se llevaron a cabo limitando los años de publicación y el tipo de documento en alguno de los casos.

En la tabla de “Estrategias de búsqueda”, pueden verse, las bases de datos utilizadas, las fechas en las que se realizaron las distintas búsquedas, las diferentes combinaciones de términos utilizadas en cada una de ellas, así como los artículos inicialmente seleccionados junto con los utilizados definitivamente para llevar a cabo la revisión.

El descarte de los artículos que inicialmente se habían seleccionado, fue debido a que se correspondían con años anteriores a la búsqueda, o bien se basaban en conceptos del tema de interés, pero no en sus consecuencias, o quizás esos artículos ya se habían obtenido previamente en otras bases.

Justificación de uso de las diferentes bases de datos:

Los motivos por lo que se han seleccionado las bases de datos citadas anteriormente han sido los siguientes:

Pubmed:

Se trata de un sistema de recuperación de la información basado en tecnología world wide web, que permite buscar en la base de datos de referencias bibliográficas denominada MEDLINE. Es una de las formas más utilizadas de buscar en MEDLINE, independizándose en cierta forma del sistema ENTREZ en cuyo seno nació. Tiene acceso gratuito a MEDLINE sin necesidad de registro, ni inclusión de contraseñas. Permite realizar dos tipos de búsquedas: búsqueda básica, (ingresando unos pocos términos en el formulario de la página de inicio), búsqueda avanzada, (construir una estrategia de búsqueda compleja utilizando los operadores booleanos). Da la posibilidad de elegir entre varias pantallas o interfaces, con diferentes grados de dificultad y potencia de búsqueda. Da la opción de clicar enlaces con los textos completos de algunos artículos a través de las sedes web de los editores, además existen modalidades de búsqueda adicional como la posibilidad de buscar artículos relacionados a partir de un artículo encontrado en una búsqueda previa. También se pueden hacer búsquedas clínicas a partir de filtros metodológicos preconfigurados (año de publicación del documento, tipo de documento, idioma, etc.). Brinda la posibilidad de acceder a libros de texto en formato electrónico y sitios web con información editorializada, relacionados con las citas.

Limitaciones: En algunas ocasiones, ciertos documentos no permitían acceder al texto íntegro.

Scielo:

Es una Biblioteca Científica Electrónica en Línea que fue iniciativa de la Fundación para el Apoyo a la Investigación del Estado de São Paulo, Brasil y del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, que permite la publicación

electrónica de ediciones completas de las revistas científicas, incluyendo listas de títulos, índices de autores, etc.

Dialnet:

Se trata de un servicio de alertas sobre publicaciones de contenido científico al cual está asociada la Universidad de La Rioja por lo que como alumnos nos facilita el acceso al mismo y a muchos de los artículos que contiene. Me ha sido de gran utilidad para encontrar artículos que posteriormente utilicé para la introducción del trabajo.

SCIELO			
FECHA	ESTRATEGIA BUSQUEDA	SELECCIÓN INICIAL	SELECCIÓN FINAL
7/04/2021	Prevención coronavirus	156	2
7/04/2021	Prevención covid	106	1
8/04/2021	Covid salud mental	48	4
PUBMED			
FECHA	ESTRATEGIA BUSQUEDA	SELECCIÓN INICIAL	SELECCIÓN FINAL
7/04/2021	Prevención coronavirus	43	1
7/04/2021	Prevención covid	53	2
8/04/2021	Mascarilla covid	4	1
DIALNET			
FECHA	ESTRATEGIA BUSQUEDA	SELECCIÓN INICIAL	SELECCIÓN FINAL
10/04/2021	Covid salud mental	37	2
10/04/2021	Confinamiento salud mental	55	1

## RESULTADOS

Para conseguir reducir los contagios y así contener la trasmisión del virus desde el Ministerio de Sanidad se emitieron una serie de medidas preventivas. Estas medidas no farmacológicas son una buena herramienta para protegerse a uno mismo y al resto de individuos. Bien es sabido, que ninguna de estas medidas es 100% eficaz contra el virus de forma individual, por lo que para poder evitar la transmisión se deberían combinar al mismo tiempo. (11)

### ***MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA LA POBLACIÓN***

Según describen las autoridades sanitarias, el uso de la mascarilla es una medida clave para que se logre reducir la emisión de aerosoles al hablar, estornudar, toser, cantar, etc. La eficacia de las mascarillas viene determinada por su capacidad de filtración (higiénicas, quirúrgicas, FFP2, FFP3) regulada en las siguientes normas:

- La efectividad del material a la hora de filtrar partículas.
- La forma en la que la mascarilla se adapta al rostro, de manera que se eviten las fugas.
- La firmeza del material al paso de aire o respirabilidad.

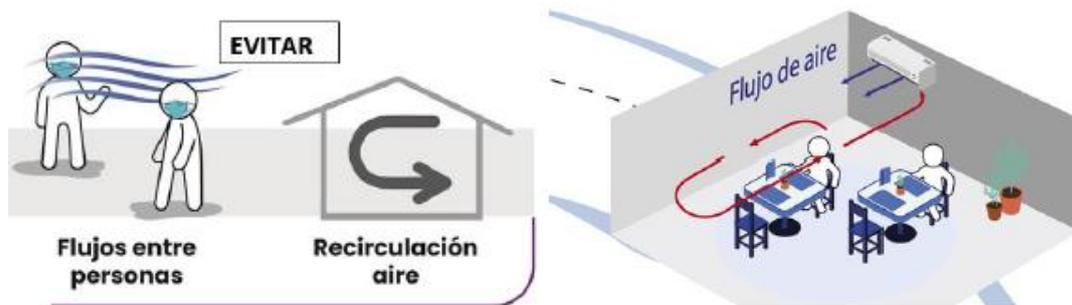
Según M. Palacios Cruz y E. Santos, entre otros autores, reflejan que las mascarillas quirúrgicas no son una medida 100% eficaz debido a que no cuentan con un filtro y no son capaces de filtrar los virus y bacterias transportados por el aire. Por lo que sería conveniente el uso de mascarillas con filtro o tipo FFP, de la que existen 3 tipos: la FFP1 aproximadamente es capaz de filtrar el 78% de las partículas, por lo que previene la inhalación de residuos y la percepción de olores molestos. La FFP2 es capaz de filtrar aproximadamente el 92% de las partículas, haciendo imposible la inhalación de fluidos tóxicos de polvo, aerosoles y humos. Por último, la FFP3, filtra el 98% de las partículas protegiendo así frente a partículas venenosas y tóxicas además de virus, bacterias y esporas de hongo. (12)

En un estudio realizado en EE. UU., en el ámbito sanitario, se consiguió reducir significativamente los contagios entre los trabajadores desde la implementación del uso de la mascarilla tanto por parte de los sanitarios como de los pacientes. Por otro lado, en otro estudio realizado en Arizona a nivel comunitario, se comprobó que la mascarilla acompañada de otras medidas consiguió reducir la incidencia en 14 días. Además del uso de la mascarilla, una medida sencilla y eficaz para reducir la emisión de aerosoles es el silencio o hablar bajo. Es una medida de fácil implementación en salas de espera y transporte público. El Ministerio de Sanidad asegura que se debe aumentar la distancia interpersonal y reducir el tiempo de contacto. La recomendación de aumentar la distancia viene influida por la evidencia de que es más probable entrar en contacto con las partículas emitidas a una distancia corta. En estudios experimentales se vio una reducción de la transmisión del 60-70%. En un espacio compartido, a medida que aumenta la cantidad de personas, aumenta la probabilidad de que haya una persona contagiada y aumenta también la susceptibilidad de infectarse. Además, cuanto mayor sea el número de personas, mayor dificultad habrá para mantener la distancia interpersonal, por eso se limitan los aforos. La exposición es dependiente a la concentración y al tiempo. En espacios cerrados y mal ventilados, si existe una persona

infectada, la concentración de los aerosoles en el aire ira en aumento, ya que estos se van acumulando. (11,13)

Según la documentación del Ministerio de Sanidad, para disminuir el riesgo de infección en espacios interiores, es mejorar la ventilación natural o mecánica. La ventilación se define como el cambio o regeneración de aire interno con aire externo. Cuando la ventilación es natural, se recomienda abrir puertas o ventanas contrarias para mejorar el movimiento de aire y asegurar la renovación del mismo. Por el contrario, cuando la ventilación es mecánica, se deberá aumentar la cantidad de aire externo que entra para conseguir una buena calidad el aire (12,5 litros/segundo y persona). Además, se deberá reducir la cantidad de aire recirculado. Ya que los aerosoles quedan suspendidos en el aire, pueden ser trasportados por flujos de aire, por lo que se recomienda:

- Evitar el uso de ventiladores en los locales para que las partículas suspendidas no pasen entre las personas.
- Vigilar las corrientes de aire entre diferentes áreas de un edificio.
- Respetar el distanciamiento físico y colocar a las personas en una posición correcta.



**Figura 2.** Situaciones para evitar y correcta colocación de las personas para evitar transmisión por aerosoles. (11)

Asimismo, es recomendable priorizar las reuniones sociales en espacios exteriores, ya que los aerosoles son expulsados al aire infinito. Sin embargo, debe ir acompañada de otras medidas como la mascarilla o el distanciamiento para asegurar que no se producen contagios. (11,13)

Según el documento técnico del 6 de abril de 2020, la higiene tanto personal como de superficies y espacios es una medida de prevención eficaz. Siendo la higiene de manos la más fácil y eficaz, no será necesario el uso de jabones desinfectantes, solo con agua y jabón es suficiente. Es importante frotar las manos durante 40-60 segundos para asegurar que la capa lipídica del virus queda desactivada. Además, también se tomará como alternativa los geles hidroalcohólicos, sin embargo, no es una medida efectiva cuando existe suciedad en las manos.



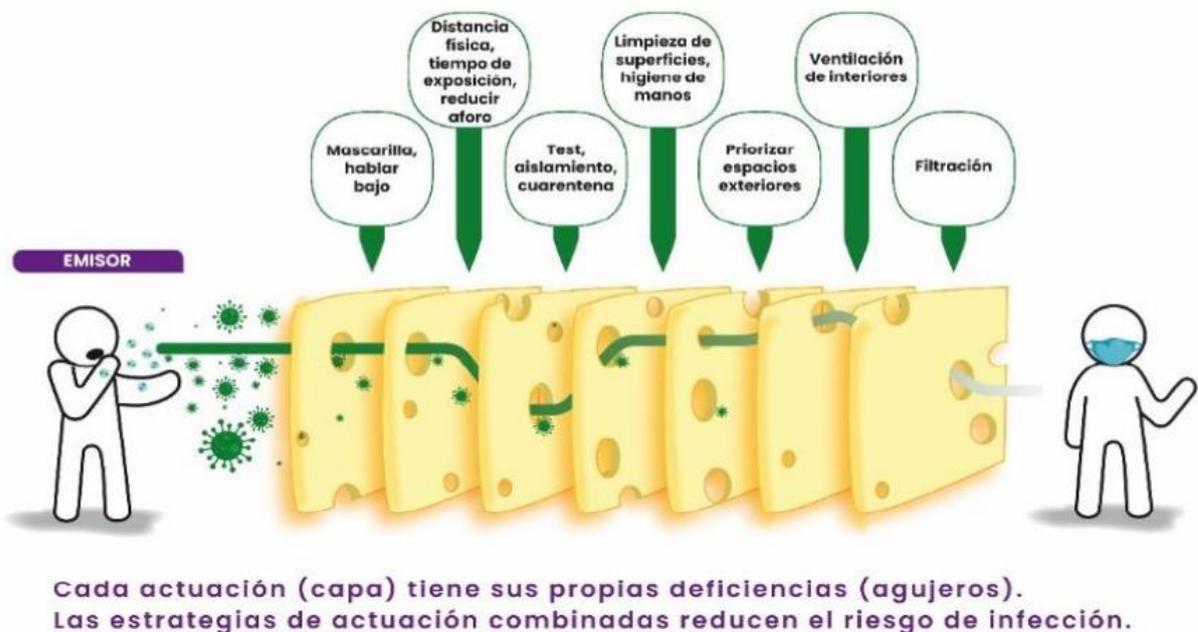


**Figura 3:** Pasos a seguir, según la OMS, para realizar un correcto lavado de manos. (28)

En cuanto a la limpieza y desinfección de domicilios, se deberán mantener una limpieza diaria con agua y jabón de las superficies en la que existe un contacto frecuente, como por ejemplo armarios, pomos, interruptores, etc. Es importante realizar una buena limpieza antes de que, en caso necesario, realizar una desinfección. Se deberá empezar desde los lugares menos sucios a los más sucios, y desde las zonas más altas a las bajas prestando mayor atención en los baños y cocina del domicilio. Para una correcta desinfección se deberá usar o lejía o desinfectante virucida. Además, se deberá usar paños diferentes para limpiar y desinfectar. También se recomienda utilizar guantes y ropa reservada para la limpieza que una vez terminada la tarea se deberá limpiar y secar adecuadamente. Respecto a los lugares públicos, como supermercados y farmacias, la limpieza y desinfección se realizará en favor de los protocolos existentes. Haciendo hincapié en las medidas higiénicas y reforzando los puntos críticos. (11,14)

Según el estudio realizado en Sudáfrica, Alemania, Brasil, España, Estados Unidos, Italia y Nueva Zelanda sobre la implantación de los tipos de confinamiento concluyó que es una medida eficaz en la contención y prevención del COVID-19. En Sudáfrica, se decretó el confinamiento total cuando la ratio de incidencia era 3,7 casos/millón de habitantes consiguiendo un descenso de los contagios en 4 días. Una vez se empezaron a retomar las actividades económicas se observó un incremento gradual de los casos a pesar de mantenerse las medidas de distanciamiento e higiene, llegando a acabar con 40,2 casos/millón de habitantes; En Alemania, se comenzó recomendando las medidas de distanciamiento físico, hasta que la ratio de incidencia llegó a 37,5 casos/millón de habitantes y se decretó el confinamiento parcial. Consiguiendo así una reducción hasta conseguir una ratio de 8,8 casos/millón de habitantes, por lo que se comenzaron a permitir actividades sociales y volvió a incrementar acabando con una ratio de 27.8 casos/millón de habitantes; En Brasil, no se adoptó la medida del confinamiento, cuando la incidencia se encontraba en 7,8 casos/millón de habitantes se instalaron otras medidas como la mascarilla obligatoria y la distancia física, sin embargo la incidencia siguió incrementando llegando a 190 casos/millón de habitantes; En España, se implementó el confinamiento parcial cuando existían 5958 casos confirmados. Cuando la incidencia llegó a 176,3 casos/millón de habitantes se decretó el confinamiento total permitiendo solo los trabajos esenciales. Consiguiéndose así un importante descenso hasta se permitió la apertura de las playas y otros servicios llegando a tener una incidencia de 209,2 casos/millón de habitantes; En EE.UU. no se impusieron medidas

de confinamiento, sino que se decretaron otras medidas como las restricciones de movilidad y el distanciamiento físico llegando a un pico de incidencia de 236,9 casos/millón de habitantes; En Italia, se implementó el confinamiento parcial cuando la incidencia era de 20.6 casos/millón de habitantes, sin embargo, continuo aumentando la incidencia hasta que se decidió implantar el confinamiento total. Cuando la incidencia comenzó a descender, se comenzó a reabrir el sector económico y se implementaron otras medidas de forma obligatoria, llegando a tener una incidencia de 24.9 casos/millón de habitantes; En Nueva Zelanda, comenzaron con las restricciones de movilidad y distancia social como medidas, hasta que se decidió implantar el confinamiento total con una incidencia de 19.7 casos/millón de habitantes logrando un descenso de los contagios. Otras medidas se mantuvieron y se comenzó a reabrir los diferentes sectores, llegando a una incidencia de 1,2 casos/millón de habitantes. Analizando los datos obtenidos en el estudio, se dedujo que se puede comprobar los efectos positivos del confinamiento en Alemania, Sudáfrica, Italia, España y Nueva Zelanda demostrando por si misma ser una medida extremadamente capaz de contener la transmisión. Sin embargo, el descenso en las incidencias no es debido únicamente al confinamiento, si no a la implementación conjunta con otras medidas. Destaca en España e Italia, que el confinamiento total fue implementado cuando la incidencia diaria de COVID-19 era alta, por lo que, quizás si se hubiera establecido cuando se detectaron los primeros casos, habría ayudado a disminuir la incidencia y tener un mejor control de la enfermedad. En países como Sudáfrica y Nueva Zelanda, se decretó el confinamiento cuando todavía tenían unos pocos casos, llegando a tener unos picos máximos de 20,9 casos/millón de habitantes y 19.7 casos/millón de habitantes, respectivamente. Moris y Schizas demostró que la temprana instauración del confinamiento reducía la tasa de mortalidad. (15)



**Figura 4:** Actuación conjunta de las medidas preventivas contra el SARS-CoV-2 (13)

- Prevención en centros de larga estancia

Según un informe de la OMS emitido el 21 de marzo de 2020, se entiende como centro de larga estancia lugares donde se presta cuidados a personas de edad avanzada o con alguna discapacidad física o mental, como por ejemplo las residencias o centros de rehabilitación. El coronavirus tiene un mayor impacto en la salud de las personas que superan los 60 años y/o con enfermedades previas como diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc. El objetivo es marcar las actividades de prevención y control de infecciones (PCI) para prevenir la entrada del virus al centro, prevenir la transmisión dentro del centro y evitar su propagación fuera del centro. Con el fin de impartir formación a los empleados, organizar sesiones informativas, asegurar el cumplimiento de las normas y mantener una comunicación activa con los empleados, se deberá asignar un coordinador de PCI. Como medida de prevención se deberá asegurar el distanciamiento físico entre residentes, siendo un metro la mínima distancia a guardar. Además, en aquellos centros en los que exista residentes contagiados se deberán restringir las visitas y además en caso de permitirse las visitas se deberá prohibir el contacto directo entre visitante y residente. Para fomentar la detección precoz se deberá mantener una vigilancia exhaustiva tanto de los residentes, como de los profesionales, como de los visitantes. Si se detecta algún caso en el interior del centro, con el fin de controlar la propagación, se deberá notificar los casos a las autoridades, aplicar el uso de la mascarilla obligatoria, si existe la posibilidad aislar en una habitación individual a la persona infectada y si no agruparlos en las habitaciones por confirmación o por sospecha de COVID-19, mantener las medidas de protección frente a contacto y gotículas (Equipo de protección individual). En cuanto al residente deberá permanecer aislado en la habitación restringiendo sus movimientos y evitando el transporte a menos que sea necesario. También se deberá prestar atención en el apoyo y cuidado del personal, previniendo el estrés, realizando un seguimiento sobre el bienestar, fomentando el descanso y formando en salud mental y apoyo social. (16)

Según un informe posterior, del 24 de Julio 2020, asegura que el 40% de las muertes por COVID-19 está relacionada con los centros de larga estancia, llegando al 80% en algunos países de alto nivel económico. Además, asegura que la mortalidad entre residentes es superior a la que presentan las personas de la misma edad que viven en sus domicilios. La situación de la pandemia ha afirmado los problemas que sufría el sistema de atención de larga estancia, los cuales son: falta de financiación, mala coordinación entre el sistema de salud y el de atención de larga estancia, infravaloración de la capacidad de trabajo y fragmentación. Una vez detectado un caso en el centro es muy difícil evitar su propagación debido a que la mayoría de los centros están diseñados para una vida comunitaria. Las medidas de prevención impuestas podrían haber provocado una dificultad a la hora de acudir a su fuente de cuidados y apoyo habitual, asimismo, también ha facilitado las limitaciones a la hora de acceder a los servicios básicos de salud, haciendo que aumenten las necesidades de cuidados. Garantiza que se deben incluir los centros de atención de larga estancia en la respuesta contra la pandemia y evitar así discriminaciones por grupos de edad. Los objetivos propuestos para disminuir el impacto son: incluir los cuidados de larga duración en la respuesta al COVID-19, gestionar los recursos económicos suficientes, asegurar un sistema de evaluación y seguimiento eficaz, agrupar el personal y los recursos necesarios, afianzar la atención de los servicios básicos de los residentes, certificar el cumplimiento de las

normas, prestar asistencia a los familiares cuidadores y voluntarios, dar prioridad al bienestar psicosocial y a la realización de pruebas de detección precoz y tomar medidas para transformar el sistema de salud e incluir los cuidados de larga duración. (17)

### **SALUD MENTAL EN PANDEMIA**

Diversas fuentes bibliográficas, afirman que la pandemia por el COVID-19 ha supuesto un factor estresante para la población estando estrechamente relacionado con las medidas preventivas adoptadas, como el aislamiento, la cuarentena y el distanciamiento físico. Además, la información sobre el aumento de los casos y fallecidos ha suscitado un sentimiento de miedo e incertidumbre en la población, ya sea por infectarse de la enfermedad o por transmitirla a su entorno. Asimismo, este miedo se ve influido por lo novedoso y desconocido del virus, percibido como una amenaza para la vida y la salud. Por otro lado, tanto la cuarentena, como el distanciamiento, como la pérdida de comunicación interpersonal provoca una predisposición a desencadenar una enfermedad psiquiátrica. En la línea de lo anterior, las personas que padeciesen algún trastorno psicológico podrían ver agravados los síntomas y signos de su enfermedad. Sin embargo, se establecieron estrategias de telemedicina (llamadas, videollamadas) para asegurar la asistencia a la salud mental. Asimismo, se asegura la importancia del cuidado de la salud mental de los profesionales sanitarios, especialmente los de primera línea, debido al gran estrés y sobrecarga emocional a la que están sometidos. (18-21)

Según Jairo Ramírez y Diego Castro, entre otros autores, la circunstancia de estar confinados en los hogares provoca un aumento no solo del estrés, sino también de la ansiedad, la depresión y el descanso nocturno. Provocado principalmente por la pérdida de control, ya que no se sabe cómo ni cuándo terminará la pandemia. Aquellas personas que necesitan asistencia hospitalaria, además de la incertidumbre que sufren por el COVID-19, se ven separados de su entorno social y familiar de forma repentina, lo que actúa como catalizador para sufrir ansiedad y depresión. Los factores de riesgo de sufrir estos trastornos durante la pandemia son el sexo femenino, falta de apoyo, conflictos interpersonales, uso de redes sociales, baja fortaleza y bajo nivel socioeconómico. Refleja también, que aquellas personas que han sido diagnosticadas de COVID-19 experimentan la intensidad de las emociones, cambios de comportamiento, aburrimiento, soledad, insomnio, ansiedad o rabia, las cuales son condiciones que podrían desencadenar en el desarrollo de trastornos depresivos, ataques de pánico, trastorno de estrés postraumático (TEPT), síntomas psicóticos y suicidio. Sin embargo, describe que el impacto positivo de la pandemia en base a una encuesta realizada en Hong Kong se concluyó que el 60% prestaba más atención a los sentimientos de la familia, dos tercios se preocupaban más por la salud mental y el 35-40% dedicaba más tiempo al ejercicio físico y a descansar. (18)

El autor Jeff Huarcaya de Perú, explica en su artículo el término de “ansiedad por salud” en el contexto pandémico del COVID-19, que define que las personas con niveles altos de ansiedad perciben sensaciones corporales inofensivas como síntomas de la enfermedad. Ocasionando conductas como acudir frecuentemente al centro de salud, retracción social, excesiva higiene de manos y ansiedad por la compra. Por otro lado, los bajos niveles de ansiedad también serían perjudiciales ya que podrían crear conductas disruptivas como incumplir las recomendaciones y normas o creer que no se puede contagiar del virus. En el artículo, describe también los sentimientos de ira,

tristeza y resentimiento que sufren las personas que han perdido a un familiar de forma repentina, pudiendo desencadenar el desarrollo de un duelo patológico. Haciendo referencia a los pacientes con enfermedad mental, refleja el problema de marginación que la sufrido esta población grande y vulnerable debido a que la patología mental puede aumentar el riesgo de infección por un deterioro cognitivo, por poca percepción del riesgo o por la escasa protección individual. (19)

En una investigación realizada en la Universidad Federal de Paraíba, Brasil, en referencia a los pacientes con trastornos mentales preexistentes, afirma que existen diversos factores sociales como el abandono o la mala calidad de vida que influyen en el cumplimiento de las medidas de aislamiento de estos pacientes, volviéndoles más vulnerables a la infección. Por otro lado, se calcula que el 64% de la población esquizofrénica y el 44% de la población con un trastorno afectivo bipolar son consumidores de tabaco, lo que aumenta el riesgo de exposición. Además, las personas que sufren estas enfermedades, por lo general, poseen deficiencias cognitivas y menor tasa de escolaridad lo que dificulta la realización de medidas preventivas básicas como la higiene. Este artículo afirma a teoría de que, debido a la restricción de acceso a los servicios de atención especializada de en salud mental durante la cuarentena, además del estigma sufrido por los pacientes, unido a la falta de formación en salud mental, facilitan la aparición de una epidemia en salud mental asociado al COVID-19. (20)

Según los autores Victoria, Niurka y Antonio, exponen que se podría considerar que debido a la situación de pandemia todos los habitantes sufren tensiones y angustias en mayor o menor grado, incrementando así la incidencia de problemas mentales. Además, asegura que estos problemas psicológicos y sociales podrán denominarse como enfermedades en un futuro, pero por lo general, son reacciones normales ante una situación atípica. Añade también que los sentimientos de preocupación, angustia y miedo se ven agravados por la incapacidad de abrir los negocios y de la pérdida de ingresos. Asimismo, detectar negligencias en las medidas de prevención lo que podría suponer la infección por culpa de "otros" aumenta el malestar y la rabia. Este artículo hace referencia a experiencias en epidemias previas, destacando que la primera reacción humana es el temor, pánico, sufrimiento y muerte. El sentimiento de pánico actúa seguido del sentimiento de huida y culpa, percibiendo la enfermedad como castigo. Actualmente, el miedo se ve facilitado e incrementado por las noticias, el cine y las redes sociales. (22)

A raíz de un estudio transversal realizado a la población española de entre 18 y 76 años, en el que se usó la información de 151 residentes de diferentes comunidades autónomas, se analizan los factores sociodemográficos, ocupacionales-económicos y de convivencia, obteniendo los siguientes resultados. La muestra de adultos más jóvenes, las personas que están inactivas laboralmente, aquellos que no realizaban deporte y quienes se informaban durante poco tiempo sobre el virus, presentaron unos mayores niveles de depresión, ansiedad, hostilidad y sensibilidad interpersonal. Además, afirma que las personas que realizaron deporte durante el periodo de cuarentena presentaban un menor nivel de estrés, por otro lado, la circunstancia de tener personas allegadas infectadas del virus hacia aumentar los niveles de ansiedad. Hace hincapié, en la importancia de la prevención de la depresión y suicidio de las personas en desempleo, sobre todo en el contexto de crisis económica, ya que es un factor de riesgo. Asimismo, los datos reflejan que el aislamiento y la soledad están

estrechamente relacionado con la aparición de experiencias psicóticas debido al incremento del estrés percibido. Sin embargo, este estudio presenta limitaciones, debido a que no puede reconocer si la sintomatología psicopatológica era ya una situación previa o era una consecuencia directa del confinamiento. Por último, expone la importancia de la realización de estudios longitudinales para poder conocer las diferentes manifestaciones psicopatológicas a largo plazo en diferentes grupos poblacionales. (23)

Según un informe de la Organización Panamericana de Salud (OPS), en relación con la desinformación que sufre la población por culpa de las noticias falsas y engañosas difundidas sin ser verificadas, afirma que puede afectar negativamente a la salud mental. Desde el inicio de la pandemia ha estado circulando por los medios y las redes sociales información incompleta o falsa sobre el origen, causa, tratamiento y transmisión, pudiendo desencadenar en cambios de comportamiento que puede hacer tengan mayores riesgos de infección. Destaca que esta desinformación puede causar sentimientos de ansiedad, depresión, agotamiento emocional e incapacidad de realizar necesidades básicas. (24)

### **PERSONAL SANITARIO Y SALUD MENTAL**

Varios artículos reflejan que factores como el aumento de la carga laboral, la presión y el riesgo de infección afectan negativamente en la salud mental de los profesionales sanitarios. A lo largo de las primeras etapas de la pandemia el personal sanitario, sobre todo el de primera línea, podría haber presentado síntomas de ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático. Afectando a la capacidad asistencial, a la toma de decisiones y también al propio bienestar. (19-21, 26)

Según los autores Carlos Ruiz y Juan Gómez, en referencia a los trabajadores sanitarios, reflejan que durante la pandemia los sanitarios han ido viendo y sufriendo el contagio y muerte de los compañeros y compañeras. Otros, además, han sufrido agresiones y la estigmatización social. Por otro lado, la excesiva carga de trabajo ha provocado que muchos profesionales vean sobrepasados sus recursos personales. Muchos de ellos, sobre todo al inicio de la pandemia, han manifestado la necesidad de recursos materiales para atender a los pacientes adecuadamente y con las garantías de seguridad necesarias. Todos estos hechos, han provocado que los trabajadores vean aumentados sus niveles de estrés, ansiedad y depresión, lo que podría afectar al desarrollo de sus funciones. Describe también que, en el caso de los sanitarios al estar sometidos a una sobrecarga emocional por el sufrimiento ajeno, pueden aparecer signos y síntomas de fatiga por compasión. En un estudio realizado durante las primeras fases de la pandemia se concluyó que el 80,6% de los trabajadores del ámbito asistencial presentaban distrés psicológico, siendo mayor el porcentaje de los profesionales de atención especializada (82.2%) en comparación con la atención primaria (77.3%). (25)

Según un estudio realizado en La Rioja a los profesionales del servicio riojano de salud, refleja que los profesionales de la salud han estado sometidos a una enorme presión con largos turnos de trabajo, condiciones inadecuadas, el alto riesgo de infección, dilemas éticos, escasez de habilidades, frustración, estigmatización, preocupación y miedo por la transmisión a su entorno. Siendo estos factores desencadenantes de problemas de salud como impotencia, insomnio, ira, síndrome de burnout, entre otros,

llegando incluso al suicidio. Destaca que la gerencia de los sistemas de salud debe preocuparse por mantener la integridad física y mental de sus profesionales, especialmente de las enfermeras, debido a que han sido conscientes del gran número de muertes, enfermedades y discapacidades relacionadas con el COVID-19. Los resultados del estudio concluyeron que los factores que estaban presentes en casi toda la muestra fueron el miedo a infectarse o contagiar, así como, el miedo a cometer errores en la realización de la práctica asistencial y no prestar unos cuidados de calidad. Explica también, que aquellos profesionales que fueron conscientes del riesgo psicológico buscaron ayuda en bibliografía preparada, archivos en línea, etc. Por otro lado, las personas que participaron en el estudio y tenían personas dependientes a su cargo, presentaron mayores niveles de sobrecarga emocional y problemas de afrontamiento. Sin embargo, analizando la experiencia laboral se descubrió que una experiencia mayor de cinco años disminuía el estrés progresivamente. Además, los tipos de contrato laborales también influyen en el estrés, en la capacidad de afrontamiento y en la sobrecarga emocional, viendo una mejoría de estos factores en contratos más consolidados. Para terminar, resalta la importancia de mejorar la información y la formación respecto al COVID-19 para garantizar las medidas de seguridad y la estabilidad en la salud de los trabajadores. (26)

Para terminar, según Jairo Ramírez y Diego Castro entre otros, respecto a las recomendaciones para mejorar la salud mental de la población, explica la utilidad de la aplicación de primeros auxilios psicológicos en un corto plazo. Añade que, fomentar y apoyar los pensamientos positivos mejorará la salud mental, así como la educación en técnicas de relajación para controlar el estrés. Además, describe que la terapia cognitivo-conductual es una buena manera de deconstruir los pensamientos negativos. También propone la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares como terapia alternativa. Asimismo, las intervenciones deben ir enfocadas a la recuperación de la autonomía y/o a la superación de la pérdida. (18)

Según la OPS, recuerda que las intervenciones realizadas deben regirse por la legislación existente en el territorio. Además, propone que se debe fomentar la coordinación intersectorial para optimizar los recursos, incluyendo al ámbito público y privado. Resalta que estas intervenciones deben responder a las necesidades concretas de cada grupo de población. Para lo que se deberá realizar una primera evaluación de los daños, analizar las necesidades y fomentar el apoyo social. Además, propone como método de primera atención psicológica, los recursos y guías existentes en salud mental. También, destaca la importancia de garantizar la continuidad en el tratamiento de las personas con trastornos mentales previos. Por último, para favorecer la buena salud mental de los trabajadores será indispensable tener la garantía de que el personal de primera línea y el personal de salud, cuentan con equipos de protección individual (EPI). (27)

## **CONCLUSIONES**

Realizada la revisión se puede concluir que, las medidas preventivas adoptadas tales como la mascarilla, el aumento de la distancia interpersonal, la ventilación, la priorización de espacios exteriores, la higiene de manos, la limpieza y desinfección y la cuarentena resultan ser medidas efectivas para contener y evitar la transmisión del

COVID-19 y ha sido demostrado en diferentes estudios. En mi opinión, alguna de las que resultan más eficaces son la higiene, la distancia y la cuarentena ya que han sido las más significativas junto con la mascarilla. En relación con los centros de larga estancia, se puede comprobar la alta tasa de mortalidad en estos centros dejando ver los problemas de financiación, recursos y coordinación que ya existían en este sistema de cuidados. Por lo que, pienso que, si se hubiera practicado una buena comunicación entre el sistema de salud y los sistemas de cuidados de larga estancia, se habría logrado reducir la mortalidad de este grupo de población tan vulnerable.

Sin embargo, ha quedado claro que las medidas preventivas adoptadas junto al estrés generado por la pandemia, tiene un impacto en la salud mental de la población siendo las mujeres, los jóvenes, los desempleados y el personal sanitario los grupos más vulnerables. Además, la circunstancia del confinamiento, el aislamiento, la soledad y la incertidumbre favorecen la aparición de problemas mentales tales como la ansiedad la depresión, el insomnio o el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Asimismo, las personas que padecían un trastorno mental previo son más vulnerables a contraer la infección, ya sea por los factores sociales o cognitivos. Gracias a experiencias pasadas, podemos destacar que la primera reacción del ser humano ante esta circunstancia es temor, pánico, sufrimiento y muerte. Igualmente, la desinformación promovida por los medios de comunicación tiene un impacto negativo en la salud mental. En mi propia experiencia, creo que el insomnio es uno de los problemas más prevalentes durante la cuarentena debido al bajo movimiento físico.

Como bien se ha mencionado, los profesionales sanitarios representan un grupo vulnerable en relación a la salud mental. Ya que, el aumento de la carga laboral, el riesgo de infección, la presión con largos turnos de trabajo, los dilemas éticos, la frustración, etc., afectan negativamente a la salud mental aumentando los niveles de estrés, ira, insomnio, ansiedad y depresión pudiendo afectar al desarrollo laboral. Además, estos sentimientos pueden desembocar en el desarrollo del síndrome burnout e incluso llegar al suicidio. Por lo que creo de suma importancia, garantizar el cuidado de la integridad física y mental de los trabajadores por parte de la gerencia de los centros asistenciales.

Para finalizar, me gustaría destacar la importancia de creación de políticas de financiación y gestión que ayuden a mejorar los cuidados en los centros de atención de larga estancia. Además, creo que después de las experiencias vividas en los últimos dos años, los trastornos mentales van a ir en aumento, por lo que sería de utilidad la creación campañas de sensibilización y prevención de enfermedades mentales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Madrid. 2021. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/ITCoronavirus.pdf>
2. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Situación de COVID-19 en España, casos diagnosticados a partir 10 de mayo. 2021. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20COVID-19.%20N%C2%BA%2060%2005%20de%20enero%20de%202021.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. 2020. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Transmission\\_modes-2020.3-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf)
4. Romo-Domínguez KJ, Saucedo-Rodríguez EG, Hinojosa-Maya S, Mercado-Rodríguez J, Uc-Rosaldo JE, Ochoa-García E, et al. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. Rev Lat Infectología Pediátrica. 2020; 33: 10-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201c.pdf>
5. Grupo de Nanobiosensores y Aplicaciones Bioanalíticas. Técnicas y sistemas de diagnóstico para COVID-19: clasificación, características, ventajas y limitaciones. Barcelona. 2020. Disponible en: <https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/TecnicasDiagnosticoCOVID19-ICN2.pdf>
6. Macaya-Sandoval XC, Pihan-Vyhmeister R, Vicente Parada B. Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. 2018;18(2):215-232. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>
7. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud ENSE, España. 2017. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD\\_MENTAL.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf)
8. Megías-Lizancos F, Serrano Parra MD. Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. 3ª ed. Madrid: DAEeditorial, 2018.
9. James Sadock B, Alcott Sadock V, Ruiz P. SINOPSIS DE PSIQUIATRÍA. 11ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2015.
10. Líceá-Amador AG, Robles-Saavedra D, Diaz-Garfía CX, Juárez-Chávez J. Schizophrenia, A chronic mental disorder. Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río. 2019. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/3832/6010>
11. Ministerio de Sanidad. Efectividad de las medidas preventivas para el control de la transmisión. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Madrid. 2021. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/Documento\\_MEDIDAS.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/Documento_MEDIDAS.pdf)
12. Palacios-Cruz M, Santos E, Velázquez-Cervantes MA, León-Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Revista Clínica Española.

- 2021;221(1):55-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102523/pdf/main.pdf>
13. Ministerio de Sanidad. Evaluación del riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 mediante aerosoles. Medidas de prevención y recomendaciones, Madrid. 2020. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/COVID19\\_Aerosoles.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/COVID19_Aerosoles.pdf)
  14. Ministerio de Sanidad. Medidas higiénicas para la prevención de contagios del COVID-19, Madrid. 2020. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/Medidas\\_higienicas\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/Medidas_higienicas_COVID-19.pdf)
  15. Mathias-Houvèssou G, Porto-de-Souza T, Freitas-da-Silveira M. Lockdown-type containment measures for COVID-19 prevention and control: a descriptive ecological study with data from South Africa, Germany, Brazil, Spain, United States, Italy and New Zealand, February - August 2020. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2021;30(1):e2020513. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2021.v30n1/e2020513/en>
  16. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19. 2020. Disponible en: WHO-2019-nCoV-IPC\_long\_term\_care-2020.1-spa.pdf
  17. Organización mundial de la Salud. Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración. 2020. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333726/WHO-2019-nCoV-Policy\\_Brief-Long-term\\_Care-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333726/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1-spa.pdf)
  18. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología.* 2020;48(4):e930. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es\\_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf)
  19. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(2):327-34. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es>
  20. Minervino AJ, Barbosa-de-Oliveira M, Aranda-Lima-da-Cunha K, Almeida-Bereza YT. Desafíos en salud mental durante la pandemia: informe de experiencia. *Revista Bioética.* 2020;28(4):647-654. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/bioet/v28n4/es\\_1983-8042-bioet-28-04-0647.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v28n4/es_1983-8042-bioet-28-04-0647.pdf)
  21. González-Rodríguez A, Labad J. Salud mental en tiempos de la COVID: reflexiones tras el estado de alarma. *Med Clin.* 2020;155(9):392-394. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-salud-mental-tiempos-covid-reflexiones-S002577532030525X>
  22. Reyes R, de la Caridad V, Chang-Paredes N, Gonzalez-Castillo, A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2020; 19: 1-11.
  23. Becerra-García JA, Giménez-Ballesta G, Sanchez-Gutierrez T, Barbeito-Resa S, Calvo-Calvo A. Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. *Rev Esp Salud Pública.* 2020; 94(9):1-11.

24. Organización Panamericana de la Salud. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra el COVID-19. 2019. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic\\_spa.pdf?sequence=14&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=14&isAllowed=y)
25. Ruiz-Frutos C, Gómez-Salgado J. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. Arch Prev Riesgos Labor. 2021;24(1):6-11. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v24n1/1578-2549-aprl-24-01-6.pdf>
26. Del Pozo-Herce P, Garrido-García R, Santolalla-Arnedo I, Gea-Caballero V, García-Molina P, Ruiz de Viñaspre-Hernández R, et al. Psychological impact on the nursing professionals of the Rioja Health Service (Spain) due to the SARS-CoV-2 virus. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021;18:580. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7827934/pdf/ijerph-18-00580.pdf>
27. Organización Panamericana de la Salud. Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia. 2020. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCOVID-19200026\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCOVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo lavarse las manos?. 2010. Disponible en: [https://www.who.int/gpsc/information\\_centre/gpsc\\_lavarse\\_manos\\_poster\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_lavarse_manos_poster_es.pdf?ua=1)