



Enfermería Investiga

Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi>



Artículo de revisión

Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión?

Nereida Josefina Valero Cedeño¹, María Felicidad Vélez Cuenca², Ányelo Alberto Duran Mojica³, Mariana Torres Portillo⁴.

¹Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí:

²Departamento de Salud Pública. Universidad Técnica de Manabí. Correo electrónico: mfvelez@utm.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1360-6285>

³Doctorado en Ciencias e Innovación en Medicina, Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile. Correo electrónico: anyeloduran@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4422-2783>

⁴ Clinician Surveillance Analyst at BlueDot INC-Toronto- Ontario, Canadá. Correo electrónico: mariana@bluedot.global. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7798-5747>

Valero, N; Vélez, M; Durán, A; Portillo, M. *Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión?* *Enferm Inv.* 2020;5(3):63-70

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2020 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Historia:

Recibido: 01 mayo 2020
Aceptado: 22 junio 2020

Palabras Claves: COVID-19, salud mental, afrontamiento, estrés, ansiedad, depresión.

Keywords: COVID-19, mental health, coping, stress, anxiety, depression

Resumen

La incertidumbre, el miedo y restricciones relacionadas con la pandemia de COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 han representado desafíos particulares, especialmente por las medidas de emergencia sanitaria de cuarentena, confinamiento y distanciamiento social, entre otras. El presente artículo de revisión, realizado a través de la búsqueda sistemática de bibliografía publicada en los últimos ocho años y en su mayoría de este mismo año, en revistas indexadas en bases de datos científicas y páginas oficiales de información, utilizando palabras clave como afrontamiento, COVID-19, salud mental, estrés, miedo, ansiedad y depresión. Esta búsqueda permitió seleccionar 34 artículos cuya información es analizada y presentada con el objetivo de aportar al conocimiento sobre como la pandemia ha afectado la salud mental y emocional, así como en las estrategias de afrontamiento ante la misma, y que consecuentemente podrían ayudar a mitigar sus efectos y secuelas. Los efectos sobre la salud mental cuando se hacen excesivos, pueden tener consecuencias perjudiciales tanto a nivel individual, como a nivel social. Sin embargo, estas medidas han evidenciado ser necesarias para reducir la propagación del COVID-19. Lidar con el estrés, el miedo, la ansiedad o la depresión de manera positiva es una necesidad actual y aprender y aplicarlas, fortalecerá a cada uno como individuos, a los grupos familiares y a la comunidad.

Abstract

The uncertainty, fear and restrictions related to the COVID-19 pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus have presented particular challenges, especially due to the sanitary quarantine, confinement and social distancing measures, among others. This review article, carried out through the systematic search of articles published in the last eight years and mostly this year, in indexed journals of scientific databases and official information pages, using keywords such as coping, COVID-19, mental health, stress, fear, anxiety and depression. This search allowed selecting 34 articles whose information is analyzed and presented in order to contribute to the knowledge on how the pandemic has affected mental and emotional health, as well as the coping strategies that consequently could help to mitigate their effects and sequels. The effects on mental health when made excessive, can have detrimental consequences both individually and socially. However, these measures have shown to be necessary to reduce the spread of COVID-19. Dealing with stress, fear, anxiety or depression in a positive way is a current need and learning and applying them will strengthen everyone as individuals, family groups and the community.

Autor de correspondencia:

Nereida Josefina Valero Cedeño. Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí. E-mail: nereida.valero@unesum.edu.ec

Introducción

La sociedad actual protagoniza una serie de vertiginosos cambios y crecientes transformaciones a nivel económico, político, social, cultural y ambiental, como producto del En la actualidad, la pandemia causada por la emergencia de una cepa viral denominada SARS-CoV-2, un acontecimiento totalmente nuevo para la humanidad, ha causado hasta hoy (25 de junio de 2020) 9.522.025 casos de infectados y 484.876 muertes en más de 188 países o regiones en el mundo (1). El número exponencialmente creciente de casos en el mundo, refleja en parte la rápida transmisión de la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés), que se traduce en una dura prueba para los sistemas de salud de los países más afectados. Los retos que ha representado esta pandemia, muchos han tenido sus bases en las lecciones aprendidas de la pandemia de SARS en 2003; no obstante, los parecidos, hay muchas preguntas aun por responder y muchos los efectos causados en las emociones colectivas (2).

A pesar de todos los recursos empleados para contrarrestar la propagación del virus, y disminuir el impacto, incluyendo la salud mental, se necesitan estrategias globales adicionales para abordar los nuevos desafíos que esta pandemia ha originado. En la presente revisión se pretende aportar al conocimiento sobre como la pandemia ha afectado la salud mental y emocional, así como en las estrategias de afrontamiento ante la misma, y que consecuentemente podrían ayudar a mitigar sus efectos y secuelas.

COVID-19: Estrés, miedo, ansiedad, tristeza y depresión.

La pandemia de COVID-19 puede resultar estresante para las personas. El temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad y lo que podría suceder ante ésta, pueden resultar abrumadores y generar emociones fuertes, tanto en adultos, como en niños (3). Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, han causado que las personas se sientan aisladas y en soledad y es posible que aumente el estrés, la ansiedad y su miedo ante los brotes de enfermedades. Este miedo, trae consigo otros efectos como la discriminación, de hecho, en el brote de ébola de 2014, se consideró un problema social que resultó en discriminación contra aquellos de ascendencia africana (4), mientras que, en el 2009, el brote de Influenza A H1N1 en los Estados

Unidos de América (USA), mexicanos y trabajadores migrantes fueron objeto de discriminación (5). Desde enero de 2020, como resultado de la propagación de COVID-19, el Reino Unido y USA han reportado informes de violencia y actos de odio hacia personas de ascendencia asiática y un aumento general de sentimientos de aversión hacia la población de origen chino (6).

La desinformación, ansiedad pública y los rumores han debido ser abordados por funcionarios de salud y de gobierno para ayudar a mitigar los efectos adversos de la estigmatización y xenofobia (7), y proporcionar protección a las poblaciones vulnerables. En última instancia, atribuir la culpa en cualquier circunstancia puede dañar a todos los involucrados y puede reducir la resiliencia individual y comunitaria tanto a corto y largo plazo (8).

La pandemia de COVID-19 está afectando la economía de todos los países, generando situaciones críticas en empresas de todo el mundo, desempleo y dificultades económicas a la mayoría de las familias y personas. Aquellas con alto rasgo de ansiedad, es decir, que tienden a responder con ansiedad ante situaciones de incertidumbre, podrían verse desbordadas por la situación económica que ha creado esta pandemia. Durante cualquier brote de una enfermedad infecciosa, la población Las reacciones psicológicas juegan un papel crítico en la formación de la propagación de la enfermedad y la aparición de angustia emocional y social trastorno durante y después del brote. A pesar de este hecho, suficiente Por lo general, no se proporcionan recursos para gestionar o atenuar los efectos de las pandemias en la salud mental y el bienestar. Si bien esto podría ser comprensible en la fase aguda de un brote, cuando la salud los sistemas priorizan las pruebas, reducen la transmisión y la atención crítica del paciente, las necesidades psicológicas y psiquiátricas no deben pasarse por alto durante ninguna fase del manejo de la pandemia (3, 9).

La posibilidad de que se vea afectada nuestra salud o la de nuestros seres queridos es una fuente natural de preocupación y ansiedad. En las circunstancias actuales, serán muy frecuentes, en la mayoría de las personas, emociones como la ansiedad, el miedo, la tristeza, el enfado o la impaciencia. Estas emociones comparten entre si la función de preservar la vida y movilizarnos para defendernos de lo que nos está amenazando (el COVID-19, en este caso). El miedo y la ansiedad ayudan a enfocarnos hacia las posibles fuentes de amenaza o daño. La incertidumbre, sobre cómo

evolucionarán las cosas, sobre la información, cuánto durarán las medidas, impulsa a tratar de recuperar la percepción de control, motivando la búsqueda de certezas, imaginando escenarios posibles y evaluando los recursos con los que se cuenta. De hecho, en la actualidad, uno de los recursos más utilizados para atender la salud y las inquietudes antes mencionadas, son las redes de telesalud y a medida que aumenta el interés y el uso de las mismas durante la pandemia mundial de COVID-19, el potencial de la salud digital, para aumentar el acceso y la calidad de la salud mental se está volviendo claramente relevante. El aumento de las inversiones en salud digital en la actualidad generará un acceso sin precedentes a la atención de salud mental de alta calidad (10).

La preocupación, es un proceso cognitivo y emocional que aparece ligado a todo lo anterior. Tiene una función adaptativa y propicia actos mentales como prestar atención a las potenciales consecuencias negativas o anticiparnos y prepararnos para hacer frente a esas posibles situaciones. La tristeza, es una respuesta normal ante la valoración de pérdidas. Adquiere la función de asimilar lo que está ocurriendo y permite reflexionar sobre cómo afrontar la situación. La culpa, ayuda a tomar conciencia sobre actos y comportamientos que hubieran generado daño o riesgo de daño, tanto para uno mismo como para las demás personas. Nos impulsa a reparar los errores y rectificar, en definitiva, a responsabilizarnos y actuar en consecuencia (mantener medidas de aislamiento y prevención, por ejemplo). El enfado, tienen la función de poner límites, defendernos de amenazas de daño y defender nuestros derechos. Estas sensaciones de ha visto que se han convertido en una realidad, no solo en los núcleos familiares, sino que ha sido ligado a las profesiones del área de la salud, donde durante el brote de COVID-19, los trabajadores de salud médica han tenido problemas psicosociales y factores de riesgo para desarrollarlos en mayor frecuencia e intensidad que el personal de salud no médico (11,12).

Estrategias de Afrontamiento

Todas estas emociones, aunque displacenteras, cumplen una función primaria adaptativa, sin embargo, cuando la emoción sobrepasa unos niveles en intensidad y frecuencia, cuando no responde a un motivo real y objetivo, o sobredimensiona el peligro, lejos de ayudar a la protección y adaptación, pueden contribuir a

incrementar la sensación de indefensión y bloquearnos en la acción (13).

En tiempo de estrés e incertidumbre, algunas estrategias pueden ser útiles para mantener el bienestar y promover la fortaleza interna. La incertidumbre y restricciones relacionadas con la pandemia de COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 han representado desafíos particulares. Estudios recientes han respaldado firmemente dos estrategias para prevenir o mitigar síntomas de depresión y ansiedad: promover la conexión social y la actividad física. En el ambiente actual, restricciones necesarias como el distanciamiento social, la cuarentena, y otras medidas, pueden hacer que esto sea un reto. Por tanto, es posible que tengamos que buscar intencionalmente otras maneras para reducir el aislamiento social (por ejemplo: hacer reuniones virtuales, enviar mensajes de texto y otros mensajes, o hacer llamadas telefónicas), participar en actividad física regularmente o apoyarse en sus hábitos y creencias religiosas, especialmente ante la muerte de un ser querido (14).

Adoptar una actitud positiva de solución de problemas y generar, facilitar y propiciar emociones agradables, son dos estrategias de afrontamiento recomendadas por sociedades de psicólogos. Participar en iniciativas solidarias que estén a nuestro alcance, o realizar actividades de ocio o de entrenamiento en casa conectados a colectivos a través de videoconferencia o redes sociales; todas estas acciones compartidas incrementan la sensación de pertenencia y acompañamiento; de hecho, es normal y saludable tener miedos ya que son respuestas emocionales del cerebro ante diversas situaciones que podrían causarnos problemas, evitando así que nos expongamos a lo que puede resultar peligroso. El miedo es la emoción principal del ser humano y, lo desconocido es el temor fundamental. El miedo a lo desconocido (FOTU, por sus siglas en inglés) es considerada una herramienta evolutiva y que nos sigue siendo útil hasta hoy, siendo una respuesta, tanto consciente como inconsciente, a la ausencia de información. Esa sensación de ansiedad y temor evita que hagamos algo peligroso sin saber cómo afrontarlo. El miedo a lo desconocido fue definido por Carleton (15) como "la propensión de un individuo a experimentar el miedo causado por la ausencia percibida de información en cualquier nivel de conciencia o punto de procesamiento".

El miedo es una emoción adaptativa que sirve para movilizar energía para enfrentar una amenaza

potencial. Sin embargo, cuando el miedo no está bien calibrado para la amenaza real, puede ser desadaptativo. Cuando el miedo es demasiado excesivo, esto puede tener efectos perjudiciales tanto a nivel individual (Problemas de salud mental como fobia y ansiedad) como a nivel social (Compras de pánico, xenofobia, entre otros). Por otro lado, cuando no hay miedo suficiente, esto también puede resultar en daño para los individuos y la sociedad, debido a que las personas ignoran las medidas del gobierno para frenar la propagación del coronavirus o debido a políticas imprudentes que ignoran los riesgos. Además, el miedo desencadena comportamientos de seguridad (Lavado de manos) que pueden mitigar ciertas amenazas, en este caso la transmisión, pero paradójicamente también pueden aumentar el miedo y la ansiedad por la salud (16). Esto podría sumarse a un temor ya conocido, como es adquirir infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), dado que éstas representan una causa importante y significativa de mortalidad y morbilidad, también son responsable de alargar la estancia de los pacientes y aumentar los costos asociadas a servicios de salud. Debido a las características de los pacientes y el uso frecuente de dispositivos invasivos, el ser internado en unidades de cuidados críticos o intensivos proporciona el doble de riesgo para adquirir estas infecciones al compararlo con los pacientes internados en otros servicios o salas (17); por lo que aumentaría el miedo en los pacientes.

Asimismo, las medidas de seguridad social tienen su uso para prevenir la propagación de infecciones. Sin embargo, cuando tales medidas son demasiado prolongadas o estrictas, como es el caso actual, pueden tener consecuencias negativas. Con la actual pandemia de COVID-19, las encuestas nacionales indican un fuerte aumento del miedo y las preocupaciones relacionadas con el virus (18). En una encuesta de 44,000 participantes realizada en Bélgica a principios de abril de 2020, el número de personas que informaron ansiedad (20%) o un trastorno depresivo (16%) aumentó sustancialmente en comparación con una encuesta realizada en 2018 (es decir, 11% y 10% de prevalencia, respectivamente). Además, los pronósticos económicos predicen un crecimiento económico reducido (19,20) y los informes preliminares indican mayores actitudes negativas hacia los nacionales de los países más afectados por el coronavirus (21). Como el miedo puede ser una construcción central para explicar estas consecuencias negativas individuales y sociales de

la pandemia, es importante comprender mejor a qué temen exactamente las personas y establecer predictores relevantes.

Los informes iniciales indican que los temores de las personas sobre el coronavirus se relacionan con diferentes temas. Particularmente, Taylor y col. (22) desarrollaron y validaron recientemente las escalas de estrés COVID (CSS) e identificaron cinco factores de estrés y síntomas de ansiedad relacionados con el coronavirus en dos muestras grandes en Canadá y los Estados Unidos: (1) miedo y peligro de contaminación, (2) miedo a las consecuencias económicas, (3) xenofobia, (4) verificación compulsiva y búsqueda de garantías y (5) síntomas de estrés traumático sobre COVID-19. Paralelamente, pero en base a un análisis conceptual, otros autores (23) identificaron cuatro dominios de miedo: (1) Temor por el cuerpo, (2) miedo por los demás, (3) miedo a no saber, y (4) miedo a la inacción. Si bien estos estudios proporcionan una visión general inicial de los diferentes temas relacionados con el miedo y los comportamientos conexos con la ansiedad por la pandemia de COVID-19, no dieron una indicación de la relativa prevalencia de estos diferentes temas de miedo por los que las personas se preocupan. Además, el miedo es una emoción subjetiva que puede implicar idiosincrasia. Por lo tanto, las preocupaciones que tienen los individuos pueden extenderse más allá de las identificadas en esa investigación.

Otra investigación actual, en la que se investigaron predictores del miedo a la pandemia, a través de encuestas en línea. Con base en la literatura, estos autores esperaban que las variables de diferencia individual (intolerancia a lo incierto, propensión a las preocupaciones y ansiedad por la salud) predecirían un mayor temor al coronavirus. Además, que una mayor exposición de los medios y una mayor relevancia personal de la amenaza (tanto para uno mismo como para los seres queridos, y un menor control del riesgo) predecirían mayores niveles de miedo. En línea con estas predicciones, se descubrió que todos estos factores predijeron puntajes más altos, en particular, la ansiedad por la salud, el riesgo para los seres queridos y la búsqueda de información adicional (es decir, a través de los medios regulares y las redes sociales) fueron predictores independientes. Además, se encontró una amplia gama de preocupaciones que los encuestados informaron en la pregunta abierta, de las cuales las inquietudes por los demás eran la preocupación más frecuentemente indicada. Estos resultados son

relevantes para los encargados de formular políticas y por la salud mental de los trabajadores, además evidenció que hay personas más inclinadas a reaccionar con temor la pandemia COVID-19 y para que los periodistas sean conscientes del impacto potencial de su trabajo (24).

Los resultados anteriores replican los hallazgos de estudios previos. Particularmente, se evidencia que, como en la pandemia de Influenza A H1N1 2009–2010 y del virus Zika 2015–2016 (25, 26), la ansiedad por la salud se relacionó con un mayor temor a la pandemia, especialmente en la de Influenza. Estos hallazgos replican investigaciones anteriores de que una mayor exposición de los medios está relacionada con más miedo (27). Además, la tendencia de que el mayor temor al coronavirus está relacionado con intolerancia a lo incierto, lo cual a su vez se asocia a mayores niveles de miedo (15). Finalmente, es interesante notar que la preocupación más comúnmente reportada y el mejor predictor de más miedo al virus SARS-CoV-2, fueron las preocupaciones por la salud de los seres queridos. Este último hallazgo se corresponde bien con los informes iniciales de que el coronavirus puede ser particularmente peligroso para ciertos grupos de riesgo (por ejemplo, ancianos, personas con enfermedades crónicas) (28), lo que sugiere que las personas calibran su percepción de riesgo y se preocupan por dicha información.

Por otro lado, también el estrés durante el brote de una enfermedad infecciosa puede en ciertos casos incluir reacciones como: Temor y preocupación por su salud y la salud de sus seres queridos, su situación financiera o laboral, o la pérdida de servicios de apoyo de los que depende. Cambios en los patrones de sueño o alimentación. Dificultades para dormir o concentrarse. Agravamiento de problemas de salud crónicos, o de salud mental y mayor consumo de tabaco y/o alcohol y otras sustancias. La manera en que responde a la pandemia del COVID-19 puede depender de sus antecedentes, el apoyo social de familiares y amigos, su situación financiera, sus antecedentes emocionales y de salud, la comunidad en la que vive y muchos otros factores. Los cambios que pueden suceder debido a la pandemia del COVID-19 y la manera en que intentamos controlar la propagación del virus pueden afectarnos a todos. Sin embargo, esto puede ser muy variable entre una población y otra. En un estudio que tuvo como objetivo investigar el impacto inmediato de la pandemia de COVID-19 en

la salud mental y la calidad de vida entre los residentes chinos locales de ≥ 18 años en la provincia de Liaoning, China continental, se concluyó que la pandemia de COVID-19 se asoció con un impacto estresante leve en esa muestra, a pesar de que la pandemia de COVID-19 todavía está en curso (29).

Otros autores como Torales y col. (30) concluyen que esta pandemia está provocando problemas de salud adicionales como el estrés, la ansiedad, los síntomas depresivos, el insomnio, la negación, la ira y el miedo a nivel mundial. Las preocupaciones colectivas influyen en los comportamientos diarios, la economía, las estrategias de prevención y la toma de decisiones de los responsables políticos, las organizaciones de salud y los centros médicos, lo que puede debilitar las estrategias de control de COVID-19 y generar más morbilidad y necesidades de salud mental a nivel mundial.

Algunas alternativas saludables para sobrellevar y liberar el estrés, es encargarse de los cuidados de familiares y amigos, siempre y cuando se mantenga un equilibrio y no debería olvidarse de cuidar de sí mismo. Ayudar a otras personas a sobrellevar el estrés, como brindar apoyo social, también puede contribuir a fortalecer su comunidad. En tiempos de mayor distanciamiento social, las personas pueden seguir manteniendo contactos sociales y cuidar de su salud mental. Las comunicaciones virtuales (llamadas telefónicas o videoconferencias) pueden ayudar a disminuir la soledad y el aislamiento (31).

Las personas que pueden responder con mayor intensidad al estrés de una crisis incluyen: Personas con mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 (por ejemplo, personas mayores y personas con afecciones subyacentes), niños y adolescentes, personas encargadas de los cuidados de familiares o seres queridos, trabajadores en la primera línea, como proveedores de atención médica y personal de respuesta a emergencias y vendedores minoristas, entre otros. Además de trabajadores esenciales dedicados a la industria de alimentos, personas con enfermedades mentales preexistentes, que consumen sustancias o tienen un trastorno por abuso de sustancias, que perdieron sus trabajos, les redujeron la jornada laboral o tuvieron otros cambios importantes en sus empleos, con discapacidades o un retraso en el desarrollo, en aislamiento social, incluidas aquellas que viven solas y en áreas rurales o fronterizas, en ciertos grupos de minorías raciales y étnicas, que no tienen acceso a información en su lengua principal,

personas sin hogar, que viven en entornos de concentración de personas, entre otros grupos. Recientemente, más de 300 pacientes chinos con trastornos psiquiátricos fueron diagnosticados con la nueva enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19), lo que ha representado nuevos desafíos para los pacientes con trastornos psiquiátricos y los profesionales de la salud mental sugiriéndose hasta reformas del servicio de salud mental en China, por los alcances observados (32).

Las personas con problemas de salud mental preexistentes o trastornos por consumo de sustancias pueden ser especialmente vulnerables en una emergencia. Las afecciones de salud mental (como depresión, ansiedad, trastorno bipolar o esquizofrenia) afectan la manera de pensar, sentir y comportarse de una persona de manera tal que influye sobre su capacidad para relacionarse y desempeñarse a diario. Estas afecciones pueden ser situacionales (corto plazo) o crónicas (largo plazo). Las personas con problemas de salud mental preexistentes deben continuar con el tratamiento y estar atentas a la aparición de síntomas nuevos o al agravamiento de sus síntomas. Las diferentes experiencias de vida inciden en el riesgo de suicidio de una persona. Por ejemplo, el riesgo de suicidio es mayor entre las personas que han sido víctimas de violencia, como abuso infantil, acoso escolar o abuso sexual. Se sabe que las sensaciones de aislamiento, depresión, ansiedad y otros problemas financieros o emocionales aumentan el riesgo de suicidio. Hay más probabilidades de que las personas experimenten estos sentimientos durante una crisis como una pandemia. No obstante, hay maneras de evitar los pensamientos y comportamientos suicidas. Por ejemplo, el apoyo familiar y de la comunidad, estar conectado y tener acceso a consejería o terapia virtual o presencial pueden contrarrestar los pensamientos y comportamientos suicidas, especialmente durante una crisis como la pandemia del COVID-19. Según Reger y col. (33) la prevención de suicidio debe ser una prioridad en materia de salud pública durante esta crisis; dado que las consecuencias secundarias del distanciamiento social pueden aumentar el riesgo de suicidio. Es importante considerar los cambios en una variedad de factores de riesgo económicos, psicosociales y relacionados con la salud.

Puede resultar estresante el hecho de que a un paciente lo aislen del resto de las personas, si ha estado expuesto al COVID-19. Cada persona puede sentirse de diferentes maneras una vez que finaliza el periodo de aislamiento en el hogar. Las

reacciones emocionales pueden incluir: Sentimientos encontrados, incluida la sensación de alivio; temor y preocupación por su salud y la salud de sus seres queridos; estrés a raíz de la experiencia de tener COVID-19 y monitorearse o ser monitoreado por otros; tristeza, enojo o frustración porque sus amigos o sus seres queridos tienen temor de contraer la enfermedad por tener contacto con usted, culpa por no poder desempeñar sus tareas habituales o sus obligaciones parentales mientras está infectado; preocupación ante la posibilidad de volver a infectarse o enfermarse nuevamente, así como experimentar otros cambios en la salud emocional o mental. Los niños también pueden sentirse molestos o tener otras emociones fuertes si ellos, o alguien que conocen, tienen COVID-19, incluso si ahora están mejor y pueden estar rodeados de personas (34).

Conclusiones

En la actualidad el alarmante número de casos confirmados de COVID-19 a nivel global, es una realidad preocupante y desalentadora en el mundo, que llena de impotencia a las diferentes masas poblacionales, por el hecho de desconocer como eliminar radicalmente o disminuir rápidamente esta pandemia. Esto último aunado a las secuelas económicas y sociales, como la cuarentena y el aislamiento social de las familias, sobre todo en aquellas personas vulnerables (personas con enfermedades catastróficas, embarazadas, niños, adultos mayores y discapacitados), han consecuentemente aumentado la ansiedad, depresión, soledad, insomnio e incluso tristeza, desesperación y suicidio. Es por ello, que es muy importante conocer y aplicar las estrategias de afrontamiento, que han servido de manera efectiva para el autocuidado y para disminuir los efectos negativos en la salud mental, que es una parte importante del bienestar y la salud, en general.

El afrontamiento es clave para aprender y desarrollar estrategias que permitan mantenerse conectados con otras personas y físicamente activos, estos recursos también podrían extenderse con sugerencias para mantener una rutina saludable de sueño y alimentación, limitar la exposición excesiva a medios de comunicación y practicar técnicas de manejo de estrés como la atención plena y la respiración profunda. Para aquellas personas con síntomas significativos de afectación de su salud mental, se recomienda buscar apoyo profesional cuando sea necesario, especialmente ahora que se han implementado redes de telesalud, que facilitan esta atención. Las

excepcionales circunstancias en las que transcurren estos días nos obligan a buscar y encontrar aportaciones y soluciones que nunca antes hubiésemos imaginado podríamos vivir. La perspectiva realista a corto plazo para muchas personas no es esperanzadora y se han creado necesidades nuevas, inexistentes en la sociedad hasta el día de hoy.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Autofinanciado.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores

Referencias

1. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis.* 2020 [Publicación en avance]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30120-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30120-1/fulltext) DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30120-1).
2. Valero-Cedeño NJ, Mina-Ortiz JB, Veliz-Castro TI, Merchán-Villafuerte KM, Perozo-Mena AJ. COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. *Revisión Narrativa. Kasmera.* 2020;48(1):e48102042020. doi:10.5281/zenodo.3745322
3. Usher K, Durkin J, Bhullar N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing,* 2020; 29: 315–318. doi: 10.1111/inm.12726
4. Monson S. Ebola as African: American media discourses of panic and otherization. *Africa Today,* 2017; 63 (3): 3–27. <https://doi.org/10.2979/africatoday.63.3.02>
5. McCauley M, Minsky S, Viswanath K. The H1N1 pandemic: Media frames, stigmatization and coping. *BMC Public Health,* 2013; 13: 1116.
6. Russell A. The Rise of Coronavirus Hate Crimes. 2020. *The New Yorker.* Available from: URL: <https://www.newyorker.com/news/letter-from-the-uk/the-rise-of-corona-virus-hate-crimes>.
7. Madhav N, Oppenheim B, Gallivan M, Mulembakani P, Rubin E, Wolfe N. Pandemics: risks, impacts, and mitigation. In: Jamison, D.T, Gelband, H., Horton S., Jha, P., Laxminarayan, R., Mock, C.N. Nugent, R. (Eds). *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty,* 3rd edn. (2017). Washington, D.C.: The International Bank for Reconstruction and Development/ The World Bank.
8. Murden F, Bailey D, Mackenzie F, Oeppen RS, Brennan PA. The impact and effect of emotional resilience on performance: an overview for surgeons and other healthcare professionals. *British J Oral Maxillofacial Surg,* 2018; 56: 786–790.
9. Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM.* 2020;113(5):311-312. doi: 10.1093/qjmed/hcaa110.
10. Torous J, Jän Myrick K, Rauseo-Ricupero N, Firth J. Digital Mental Health and COVID-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow. *JMIR Ment Health.* 2020;7(3): e18848. doi: 10.2196/18848.
11. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, Min BQ, Tian Q, Leng HX, Du JL, Chang H, Yang Y, Li W, Shangguan FF, Yan TY, Dong HQ, Han Y, Wang YP, Cosci F, Wang HX. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020:1-9. doi: 10.1159/000507639.
12. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry.* 2020; 63(1): e32. doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.35.
13. Área Humana. Centro Clínico de Atención Psicológica. Afrontamiento psicológico del coronavirus. Guía de orientación emocional. Disponible en: <https://www.areahumana.es/afrentamiento-psicologico-coronavirus/#Lecturas-tilas-para-el-afrentamiento-psicologico-ante-el-Coronavirus>
14. Villalba ME, Cots I, Romero Aguilar N. ¿Las Creencias Religiosas condicionan el afrontamiento de la enfermedad y muerte de un familiar? *Evidentia: Revista de Enfermería basada en evidencia,* 2012; vol. 9 (39): 10.
15. Carleton RN. Into the Unknown: a review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders,* 2016; 39: 30–43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
16. Engelhard IM, van Uijen SL, van Seters N, Velu N. The effects of safety behavior directed towards a safety cue on perceptions of threat. *Behavior Therapy.* 2015; 46(5): 604–610. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.12.006>.
17. Perozo A, Castellano González M, Gómez Gamboa L. Infecciones asociadas a la atención en salud. *Enferm Inv.* 2020; 5(2)48-61
18. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Dis.* 2020; 70: 102196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
19. McCarthy J. U.S. (2020). Coronavirus Concerns Surge, Government Trust Slides. <https://news.gallup.com/poll/295505/coronavirus-worries-surge.aspx>
20. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). 2020. OECD Economic perspectives. Report June 2020. <http://www.oecd.org/perspectivas-economicas/junio-2020/>
21. Sorokowski P, Groyecka A, Kowal M, Sorokowska A, Białek M, Lebeda I, Dobrowolska M, Zdybek P, Karwowski M. Can information about pandemics increase negative attitudes toward foreign groups? A Case of COVID-19 Outbreak. *Sustainability* 2020; 12: 4912; doi:10.3390/su12124912.
22. Taylor S, Caeleigh L, Paluszek M, Fergus T, McKay D, Amundsen G. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders.*2020; Volume 72, 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
23. Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear

- experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*. 2020; 17(2): 41–45. <https://doi.org/https://doi.org/10.36131>.
24. Mertens G, Lotte G, Duijndam S, Saleminck E, Engelhard I. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal Anxiety Disorders* 2020; 74. 1022582. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
25. Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO. Psychological Predictors of Anxiety in Response to the H1N1 (Swine Flu) Pandemic. *Cognitive Therapy and Research*. 2012; 36(3):210–218. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9353-3>
26. Blakey SM, Abramowitz JS. Psychological Predictors of Health Anxiety in Response to the Zika Virus. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2017; 24(3–4): 270–278. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9514-y>
27. Garfin DR, Silver RC, Holman EA. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*. 2020. <https://doi.org/10.1037/hea0000875>
28. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020, 323, 1239–1242.
29. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 31;17(7):E2381. doi: 10.3390/ijerph17072381
30. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 20764020915212. doi: 10.1177/0020764020915212.
31. Mendoza Velásquez J. Impacto de la COVID-19 en la salud mental. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131>.
32. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, Ng CH. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci*. 2020 Mar 15;16(10):1741-1744. doi: 10.7150/ijbs.45072.
33. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm?. *JAMA Psychiatry*. 2020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060
34. Centros para el control y prevención de enfermedades. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>