

Coronavirus: epidemia emocional y social

Coronavirus: emocional and social epidemic

Lorena Cudris-Torres^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3120-4757> Álvaro Barrios-Núñez² <https://orcid.org/0000-0003-4153-8950> Nidia J. Bonilla-Cruz³ <https://orcid.org/0000-0003-3375-4303>

¹Psicóloga, PhD en Ciencias de la Educación, Docente Investigadora Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia. Email: lcudris@areandina.edu.co

²Médico y Cirujano, Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional. Médico Clínica General del Norte, Colombia. Email: alvarobarriosn@gmail.com

³Psicóloga, Mgr en Neuropsicología y Educación. Docente Universidad Simón Bolívar, Colombia. Email: n.bonilla01@unisimonbolivar.edu.co

*Autor de correspondencia: Lorena Cudris Torres Programa de Psicología. Fundación Universitaria del Área del Andina, Colombia Email: lcudris@areandina.edu.co

Recibido: 18/03/2020

Aceptado: 23/04/2020

Resumen

Objetivo: Realizar revisión sistemática sobre las afectaciones emocionales y sociales que ha padecido la población mundial como respuesta a la pandemia por el coronavirus.

Metodología: Se utilizó enfoque cualitativo, que permite comprender un fenómeno de manera particular, a través de la investigación analítica, para estudiar conceptos y sucesos históricos como las afectaciones emocionales y sociales asociadas a la emergencia sanitaria declarada en 191 países ante la pandemia del COVID-19. Se utilizaron 23 documentos de corte científico, periodístico y político publicados en informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud (INS), Universidades e informes periodísticos a nivel internacional y nacional. Las palabras claves utilizadas fueron: COVID-19, epidemia emocional, epidemia social, estrés, ansiedad, pánico, trastorno obsesivo compulsivo (TOC).

Resultados: Las afectaciones psicológicas más frecuentes presentadas por la población a nivel mundial son: ansiedad, estrés, episodios de depresión, ataques de pánico. Se encuentra como dato significativo que los pacientes con TOC, tienden a empeorar.

Conclusiones: Es necesario considerar estrategias, acciones y protocolos de salud mental para afrontar la pandemia por COVID-19 y comunicarlas de manera masiva en la comunidad en general.

Palabras Clave: COVID-19, epidemia emocional, epidemia social, estrés, ansiedad, pánico, trastorno obsesivo compulsivo (TOC).

Abstract

Objective: To carry out a systematic review of the emotional and social effects that the world population has suffered in response to the coronavirus pandemic.

Methodology: A qualitative approach was used, which allows understanding a phenomenon in a particular way, through analytical research, to study historical concepts and events such as the emotional and social effects associated with the health emergency declared in 191 countries in the face of the COVID pandemic- 19. 23 scientific, journalistic and political documents published in reports of the World Health Organization (WHO), Pan American Health Organization (PAHO), Ministry of Health, National Institute of Health (INS), Universities and journalistic reports were used internationally and nationally. The key words used were: COVID-19, emotional epidemic, social epidemic, stress, anxiety, panic, obsessive compulsive disorder (OCD).

Results: The most frequent psychological affectations presented by the population worldwide are: anxiety, stress, episodes of depression, panic attacks. It is found as significant data that OCD patients tend to worsen.

Conclusions: It is necessary to consider strategies, actions and protocols of mental health to face the pandemic by COVID-19 and to communicate them in a massive way in the community in general.

Keywords: COVID-19, emotional epidemic, social epidemic, stress, anxiety, panic, obsessive compulsive disorder (OCD).

Introducción

Los coronavirus representan una familia de virus que pueden causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo severo, y el síndrome respiratorio de Oriente Medio. En 2019 se identificó un nuevo miembro de la familia como el agente causal de un brote de enfermedades respiratorias que se originó en Wuhan - China. Los científicos han denominado a esta enfermedad respiratoria aguda COVID-19 que a veces es grave y es causada por un nuevo coronavirus SARS-CoV-2¹.

Por su rápida propagación el virus ha afectado alrededor de 191 países, con corte 27 de marzo de 2020, las estadísticas muestran que 528.025 personas a esta fecha han sido contagiadas, de las cuales 127.531 se han recuperado y 23.672 murieron, siendo los países más afectados China, Italia y España².

Las pérdidas de vida por días, generan episodios depresivos a familiares y amigos de las víctimas quienes, por protocolos de salud, no pueden acompañar en la sepultura. Por

otro lado, la población mundial, presenta episodios de estrés, ansiedad y trastornos de pánico que se reflejan en el incumplimiento de las medidas preventivas, exponiéndose así a aglomeraciones para abastecerse, lo cual que puede interpretarse como un mecanismo de afrontamiento; estos efectos psicológicos son sentidos en lo individual y grupal³⁻⁷.

La ansiedad ha llevado a las personas a realizar búsquedas de información en internet, redes sociales y noticieros, de manera compulsiva, para conocer sobre los síntomas de la enfermedad y cómo prevenirlos, pero esto no los hace sentir mejor, las personas se tranquilizan momentáneamente y vuelven a experimentar estrés, ansiedad y pánico^{3-5,8-10}.

La situación en países en vía de desarrollo como Colombia, evidencia que, algunos sectores de la población han respondido de manera impulsiva y agresiva ante la crisis, generando intentos de fugas en 9 centros carcelarios, teniendo el gobierno que declarar en ellos la emergencia carcelaria; por otro lado, migrantes venezolanos saquearon supermercados, siendo algunos deportados¹¹⁻¹⁶. Muchos sectores de las ciudades más grandes de Colombia como Bogotá, Medellín y Cali, no han acatado las medidas en muchas comunas, donde la gente sale a las calles normalmente violando la cuarentena, exponiendo su salud y la de los demás, estas personas utilizan como mecanismo de defensa la negación, generando situación de caos¹⁷⁻²⁰.

Estas actitudes son más perjudiciales que la enfermedad en sí. Muchas personas han perdido la capacidad de juicio y raciocinio ante la ola de miedo, no acatando las medidas preventivas y asumiendo conductas de riesgo individuales que propagan el virus y afectan a la población más vulnerable que es la de la tercera edad²¹⁻²³.

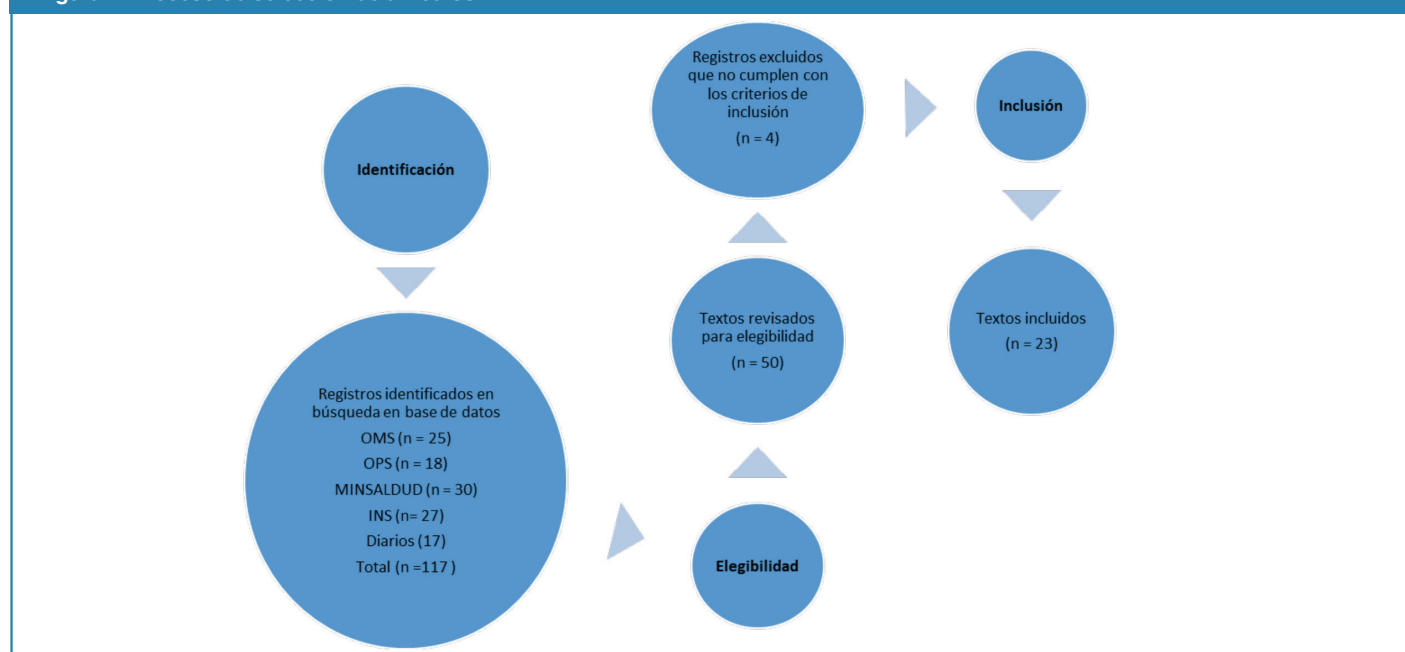
Materiales y métodos

La revisión se realiza con documentos, informes técnicos y periodísticos, emitidos por la OMS, OPS, INS, Ministerio de Salud, diarios de noticias internacionales, nacionales y locales de los meses diciembre 2019, enero, febrero y marzo de 2020. Como palabras claves se utilizan: COVID-19, epidemia emocional, epidemia social, estrés, ansiedad, pánico, trastorno obsesivo compulsivo.

Criterios de inclusión: textos que aborden temáticas relacionadas con las afectaciones psicológicas que ha producido la pandemia por Coronavirus 2019.

Criterios de exclusión: textos relacionados con COVID-19 que no aborden temas sobre afectaciones psicológicas, salud mental y textos de otras pandemias.

Figura 1. Proceso de selección de artículos



Resultados

El 95% de los textos revisados, coincide que la ansiedad padecida por la población en general ante la pandemia de COVID-19, se manifiesta por el temor a algo desconocido y se mantienen en estado permanente de alerta a que algo suceda³⁻⁵.

El 45% de los documentos indican que, aquellas personas que consultan en internet, periódicos, redes sociales, páginas

de la OMS, OPS, Minsalud y el INS, para buscar información relacionada al COVID-19 y la incidencia de casos, terminan presentando ataques de pánico, manifestando los siguientes síntomas: taquicardia, sudoración excesiva, pensamientos catastróficos, preocupación excesiva por la limpieza, por lo que les pueda ocurrir a sus familiares y amigos si no acatan las medidas preventivas, angustia excesiva por no poder controlar el comportamiento de familiares ante la crisis³⁻⁷.

El 60% de la revisión bibliográfica arroja que la población en general presenta ideas irracionales y rasgos obsesivos, adoptando medidas excesivas relacionadas con la limpieza, usando tapabocas sin tener síntomas gripales, antibacteriales en casa, se lavan a cada momento las manos, aun cuando no hayan entrado en contacto con alguien o hayan tocado algo y algunos sienten temor de que el virus está en el ambiente y lo pueden adquirir^{3-5,9,10}.

La literatura evidencia, que las personas que presentan trastorno obsesivo compulsivo de base, y experimentan miedo a la contaminación, se han complicado, ya que acudir de manera permanente al lavado de manos, los lleva a retomar rituales, hábitos y compulsiones de manera rápida, siendo una situación difícil para estas personas porque deben realizar lo que estaban evitando es de anotar que los textos señalan, que el autoaislamiento hace que quienes padecen de TOC, empeoren sus síntomas cuando se sientan sin nada que hacer^{4,5,12,14}.

La literatura señala que, el 80% de las personas experimenta episodios de estrés por múltiples razones, el temor a que un ser querido muera, un número representativo de trabajadores informales se angustian al no saber cómo llevarán el sustento a sus familias durante la cuarentena obligatoria, un número significativo de empleados sienten temor que debido a la crisis económica que ha ocasionado la enfermedad queden sin trabajo^{3,4,5,19}.

El 90% de los profesionales de la salud, que prestan servicios asistenciales, permanecen con estrés, episodios de ansiedad y depresión por temor a contagiarse y contagiar a familiares, lo que más les genera angustia en el caso colombiano, es que no cuentan con elementos de protección personal adecuados para tratar a los pacientes²⁰⁻²².

Conclusiones

No se ha considerado el impacto que en la salud mental de toda la sociedad va causar la existencia de la pandemia (temor a la muerte, inestabilidad laboral, altos niveles de estrés, ansiedad, etc.) y el de las medidas que se están tomando para afrontar (aislamiento, limitación de las expresiones de afecto como besos, abrazos, caricias, saludos de manos, etc.).

En los protocolos de atención que emitió el Ministerio de Salud en Colombia, no incluyen estrategias y acciones para preservar la salud mental de los pacientes, las familias y del personal que presta el servicio de atención en salud.

Es necesario que, a nivel de los gremios de Psicólogos y Psiquiatras, hagan visible la problemática de salud mental que ocasionan este tipo de pandemias, que hagan recomendaciones, guías y protocolos de atención y los comuniquen a las autoridades con poder de decisión y a la comunidad en general.

Referencias

1. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). OMS. 31 de diciembre de 2019. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Coronavirus (COVID-19). Ministerio de Salud. 27 de marzo de 2020. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
3. Brewer, C. Coronavirus: cómo proteger tu salud mental durante la pandemia de covid-19. News Mundo. 17 de marzo de 2020. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51908567>
4. La psicología del miedo al coronavirus y las claves para manejarlo. Infobae. 27 de marzo de 2020. Recuperado de: <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2020/03/12/la-psicologia-del-miedo-al-coronavirus-y-las-claves-para-manejarlo/>
5. Tizón, J. Efectos psicológicos del coronavirus. Cuerpo Mente. 25 de marzo 2020. Recuperado de: https://www.cuerpomente.com/psicologia/como-afecta-epidemia-coronavirus-consecuencias-psicologicas_6101
6. Tendencias científicas: Lidando con la psicología del temor al coronavirus. Comisión Europea. 12 de marzo de 2020. Recuperado de: <https://cordis.europa.eu/article/id/415483-trending-science-coping-with-the-psychology-of-coronavirus-fear/es>
7. Documentos técnicos- Región de las Américas. Organización Mundial de la Salud. 2020. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
8. La estigmatización social asociada a la COVID-19. Organización Panamericana de la Salud. 2020. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/estigmatizacion-social-asociada-covid-19>
9. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) . Organización Panamericana de la Salud. 2020. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
10. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 2019, Organización Panamericana de la Salud, marzo, 2020. Recuperao de: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
11. MANUAL DE ATENCIÓN LÍNEA 106 “Línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situación de crisis” “EL PODER DE SER ESCUCHADO”, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, marzo, 2019.
12. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (NCOV-2019) a Colombia. Enero 30 de 2020.
13. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID_19 dirigidas a la población en general. Marzo de 2020.
14. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia - Resolución 385 del 12 de marzo de 2020. Declaración de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus Atención diferencial en salud para habitantes de la calle 2019.
15. Specific Considerations for Public Health Authorities to Limit Infection Risk Among People Experiencing Homelessness.

Unites States Interagency Council on Homelessness COVID-19 (Coronavirus) Outbreak. Homeless.org.uk

16. Documento técnico de recomendaciones de actuación ante la crisis por COVID-19, para los gestores de servicios sociales de atención a personas sin hogar. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, España.
17. Social Stigma associated with COVID-19. A guide to preventing and addressing social stigma. WHO, UNICEF, IFRC
18. Lineamientos para la adopción de medidas preventivas y de contención frente a covid-19 en los servicios sociales dirigidos a personas habitantes de calle. Alcaldía Mayor de Bogotá
19. Material para la comunicación de riesgos sobre la COVID-19 para los establecimientos de salud. Organización Panamericana de la Salud. 2020. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/material-para-comunicacion-riesgos-sobre-covid-19-para-establecimientos-salud>
20. Declaración conjunta de la ICC y la OMS: Un llamamiento a la acción sin precedentes dirigido al sector privado para hacer frente a la COVID-19. OMS. 16 de marzo 2020. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-03-2020-icc-who-joint-statement-an-unprecedented-private-sector-call-to-action-to-tackle-covid-19>

21. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). OMS. 31 de diciembre de 2019. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
22. La OMS pide a todos los países que no empleen tratamientos no testados contra el virus del Covid-19. La Vanguardia. 27 de marzo 2020. Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/vida/20200327/48115542378/oms-pide-paises-no-empleen-tratamientos-no-testados-coronavirus.html>
23. OMS: Tendremos que 'vivir con este virus' hasta tener vacuna. The San Diego Unión- Tribune. 27 de marzo de 2020. Recuperado de: <https://www.sandiegouniontribune.com/en-espanol/noticias/story/2020-03-27/oms-tendremos-que-vivir-con-este-virus-hasta-tener-vacuna>

