

El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población

COVID-19: Quarantine and Psychological Impact on the population

COVID-19: Quarentena e seu impacto psicológico na população

Rosemary Marquina Medina^{1,2,a}, Luis Jaramillo-Valverde^{3,4,b}

¹Facultad de Psicología, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú

²Facultad de Psicología y Humanidades, Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú

³Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

⁴Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú

^aPsicóloga Clínica. ^b Magíster en Biología Molecular

ORCID:

Rosemary Marquina Medina: <https://orcid.org/0000-0002-9435-8016>

Luis Jaramillo-Valverde: <https://orcid.org/0000-0001-5093-6067>

Contribuciones de los autores: RMM participó en la concepción del artículo, búsqueda bibliográfica, redacción, revisión crítica y aprobación final del artículo. LJV participo en la redacción, revisión crítica y aprobación final del artículo.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuentes de financiamiento: Autofinanciado

Correspondencia: luis.jaramillo@upch.pe

Resumen

La llegada al Perú de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Marzo del 2020 ha llevado que las personas, que potencialmente han sido expuestas a infectarse, busquen aislarse en su hogar o en una instalación de cuarentena. Las medidas gubernamentales de distanciamiento social y cuarentena, se encuentran basadas en la mejor evidencia disponible. Sin embargo, existe evidencia del impacto psicológico que existe durante y postpandemia; por lo tanto, la presente revisión se desarrolló con el propósito de analizar los impactos psicológicos que produce el efecto de la pandemia por COVID-19 en la población. En el cual encontramos efectos psicológicos negativos tanto en la población general como en personal de salud que son quienes se encuentran en la primera línea de la atención de este virus, entre los principales: síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo. Los factores estresantes incluyen el alargamiento de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada y pérdidas financieras. Por lo tanto existe la necesidad que los funcionarios proporcionen información adecuada sobre protocolos y suministros suficientes para la población. Así como incidir en la importancia de la cuarentena para la sociedad en general. Es importante la educación no solo por parte de los organismos del Estado sino también de los miembros del grupo familiar en si para evitar caer en estados depresivos o síntomas estresores puesto que los mismos pueden durar desde meses hasta años.

Palabras clave: COVID-19, Cuarentena, Efectos psicológicos; Política de salud (*Fuente: DeCS, BIREME*)

Abstract

The arrival in Peru of coronavirus disease (COVID-19) in March 2020 has led people, who have potentially been exposed to infection, to seek isolation in their homes or in a quarantine facility. Government measures of social distancing and quarantine are based on the best available evidence. However, there is evidence of psychological impact that exists during and post-pandemic; therefore, the present review was developed with the purpose of psychological impacts analyzing produced by COVID-19 pandemic effect on population. In which we find negative psychological effects in general population and in health personnel, who are in the first line of care for this virus, among the main ones: symptoms of post-traumatic stress, confusion and anger. Stressors include lengthening the quarantine, fears of infection, frustration, boredom, inadequate supplies, inadequate information, and financial losses. Therefore, there is a need for officials to provide adequate information on protocols and sufficient supplies for the population. As well as influencing the importance of quarantine for society in general. Education is important not only by state agencies but also by members of the family group itself to avoid falling into depressive states or stressful symptoms since they can last from months to years.

Keywords: COVID-19, Quarantine, Psychological Effects; Health policy (*Source: MeSH, NLM*)

Resumo

A chegada ao Peru da doença de coronavírus (COVID-19) em março de 2020 levou as pessoas que foram potencialmente expostas à infecção a procurar isolamento em suas casas ou em uma instalação de quarentena. As medidas governamentais de distanciamento social e quarentena são baseadas nas melhores evidências disponíveis. No entanto, existem evidências de impacto psicológico que existem durante e após a pandemia; portanto, a presente revisão foi desenvolvida com o objetivo de analisar os impactos psicológicos produzidos pelo efeito pandêmico do COVID-19 na população. Em que encontramos efeitos psicológicos negativos na população em geral e no pessoal da saúde, que estão na primeira linha de atendimento a esse vírus, entre os principais: sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva. Os estressores incluem prolongar a quarentena, medos de infecção, frustração, tédio, suprimentos inadequados, informações inadequadas e perdas financeiras. Portanto, é necessário que os funcionários forneçam informações adequadas sobre protocolos e suprimentos suficientes para a população. Além de influenciar a importância da quarentena para a sociedade em geral. A educação é importante não apenas pelas agências estatais, mas também pelos próprios membros da família para evitar cair em estados depressivos ou sintomas estressantes, pois podem durar meses a anos.

Palavras-chaves: COVID-19, Quarentena, Efeitos Psicológicos; Polícia da saúde (*Fonte: DeCS, BIREME*)

INTRODUCCIÓN

Muchas ciudades a lo largo de la historia, se han visto afectadas por brotes epidémicos, que avanzan a un ritmo muy apresurado dentro y entre las poblaciones llegando a convertirse en pandemias, siendo este último término entendido como una enfermedad que afecta a gran parte de la población y que se extiende a países de los diversos continentes (1).

Hoy en día, nos encontramos ante una nueva pandemia, denominada coronavirus (2) o como su nombre científico lo reseña la Organización Mundial de la Salud (OMS) COVID-19 o SARS-CoV-2 (3). La pandemia de la enfermedad por COVID-19 es una enfermedad infecciosa nueva, que puede llegar a presentar manifestaciones clínicas graves, llegando incluso a la muerte, y que ya se encuentra presente en 124 países (2); además de haberse convertido en una amenaza para la salud mundial llegando a ser por lejos el brote más grande de neumonía atípica desde la aparición del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en el año 2003 (4).

Si bien el devastador efecto que viene ocasionando esta pandemia, como la progresión y generalización de la enfermedad, ha originado que se dicten políticas gubernamentales de salud pública, que se enfocan principalmente en el distanciamiento social y cuarentena de la población, con lo cual se pretende evitar que las personas que ya se encuentran contagiadas puedan exponer a otras o, que por el contrario, las personas que aún no presentan el virus lo contraigan (5); también deben de considerar los efectos psicológicos que se producen en la población tanto a nivel personal como colectivo (6,7), así como para el personal del sector salud, quienes también son un grupo de riesgo elevado en estas situaciones de pandemia; en donde las consecuencias en la salud mental será un asunto a evaluar comúnmente en el futuro próximo (8).

¿POR QUÉ ES NECESARIA ESTA REVISIÓN?

Ante la situación actual que vivimos por efecto del COVID-19, la rápida expansión entre los países y los efectos que origina este virus en cuanto a salud, las personas permanecen aisladas en cuarentena evitando la propagación de la enfermedad, generando en ellos desesperación, pérdida de la libertad, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, ansiedad, angustia de no tener contacto físico o contacto con familiares, amigos, o el no poder desarrollar una rutina de vida normal, todo ello puede traer consigo efectos dramáticos sino son bien canalizados (3).

El curso de esta epidemia, necesita de forma urgente una comprensión oportuna del estado de salud mental para la sociedad en general (9). Diversas investigaciones han revelado una profunda y extensa gama de impactos psicosociales en personas, en la comunidad y a nivel internacional durante brotes de infección (4).

Es importante precisar también que un porcentaje significativo de la población experimentará reacciones intensas, principalmente en forma de miedo al contagio, por la prolongación de la cuarentena, la pérdida de sus seres queridos o por la crisis económica. Por otro lado, experiencias previas con otros coronavirus orientan a que el personal sanitario de primera línea es un subgrupo de especial riesgo, sobre todo cuando finalice la fase actual de contención de la pandemia (10,11).

Ante todo lo mencionado, esta revisión es de gran importancia ya que permitirá visualizar la evidencia científica existente en relación al comportamiento de la población general y los profesionales de la salud en situaciones de pandemia y cuarentena e identificar los efectos psicológicos que esto origina, así como la posible adopción de medidas en la formulación de políticas públicas centradas en atención a la salud mental de nuestra población.

COVID-19

COVID-19 es una enfermedad producida por una cepa nueva del coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo (SARS), apareció en la ciudad china de Wuhan y se ha extendido rápidamente alrededor del mundo (12,13). Se reporta un 2.3% de letalidad siendo esta mayor a la de la influenza y más contagiosa que el SARS (14). La última pandemia global similar fue la de la influenza (H1N1), de 1918 y 1919 que reportó una mortalidad entre 50 y 100 millones de personas (15), con varios casos reportados de trastornos mentales (16).

Actualmente se están probando diversas vacunas candidatas, y al no haber una cura aun, la mayoría de los países están respondiendo al COVID-19, a través de estrategias de confinamiento o cuarentena y mitigación (17), con el fin de disminuir la demanda de ingresos hospitalarios y salvaguardar la salud de ancianos y pacientes con otras comorbilidades (8).

Sin embargo, este método ha alterado la vida psicosocial de las poblaciones, probablemente causando un sentido inminente de miedo, ansiedad y problemas mentales similares; aun en países desarrollados es difícil lidiar con estos problemas. Es así, que en países en vía de desarrollo como el nuestro, las personas se enfrentan a la peor etapa de la pandemia debido al cierre completo de las ciudades conduciendo probablemente a la frustración, ira, depresión y otros trastornos psicológicos (18).

PREDICTORES PRECUARENTEA

A la fecha se han reportado algunas investigaciones que dan evidencia de predicción de impacto psicológico de la cuarentena debido a características demográficas de los habitantes. Un estudio de pobladores de campo en cuarentena por la gripe equina reportó asociación entre un impacto psicológico negativo con tener una edad más joven (16-24 años), menor nivel académico, ser mujer, y tener hijo en lugar de no tenerlo (19).

Por otro lado, un estudio postuló que factores demográficos como el estado civil, edad, educación, vivir con otros adultos y tener hijos no estuvo asociado con los resultados psicológicos (20). Así también, existe evidencia de experimentar ansiedad y enojo 4-6 meses después de salir de la cuarentena en personas con antecedentes de enfermedad psiquiátrica (21).

En cuanto a los trabajadores de salud, un estudio reportó síntomas más graves de estrés postraumático en comparación que la población general (22). Además exhibieron mayor conductas de aislamiento debido a que estuvieron preocupados por infectar a los demás, informaron mayor pérdida de ingresos y fueron más afectados psicológicamente: mayor enojo, molestia, frustración, culpa, impotencia, aislamientos, soledad, nerviosismo, tristeza, preocupación, y más descontentos. Sin embargo, otro estudio sugirió que el estado del trabajador de salud no estaba asociado con cambios psicológicos (20).

CUARENTENA – EFECTOS EMOCIONALES

Ante esta pandemia del COVID-19 en muchos países, como el nuestro, la respuesta ha sido mandar a la población a una cuarentena como mejor herramienta para combatirla; y es que durante mucho tiempo atrás se viene utilizando la cuarentena como herramienta para prevenir la posible propagación de enfermedades transmisibles entre la población (23). Sin embargo, es preciso considerar también si los beneficios que se obtendrían con esta obligatoriedad en la cuarentena van a compensar el posible costo psicológico durante este periodo (24).

Durante el periodo en que las personas se encuentran en cuarentena en su hogar, se pueden apreciar dos formas de reacciones de estas personas, por un lado unas pueden sacar lo mejor de sí mismos y otro pueden presentar estrés, agobio y otros desordenes psicológicos (25).

Uno de los estudios que se revisó, midió las respuestas al estrés traumático en niños y padres en los desastres pandémicos, encontrándose que estos eventos de cuarentena y aislamiento pueden ser traumáticos, cumpliendo los criterios para trastorno de estrés postraumático (TEPT) (26).

Es también importante mencionar que el decaimiento económico probablemente sea un problema durante la cuarentena, debido a que la mayoría de las personas están impedidas de trabajar y tienen que interrumpir sus actividades profesionales sin la debida planificación y sus efectos pueden perdurar por mucho tiempo.

En otros estudios, la pérdida económica debido a la cuarentena ha creado sentimientos graves de angustia (27) y se reportó como un factor de riesgo para síntomas de trastornos psicológicos, enojo y ansiedad inclusive varios meses después de culminado la cuarentena (28).

Otro estudio basado en personas en cuarentena por la enfermedad del ébola encontró que, aunque los participantes recibieron una subvención económica, algunos sintieron que la cantidad era insuficiente y/o les llegó demasiado tarde; debido a esto muchos se sintieron perjudicados ya que no cubrieron sus gastos frecuentes. Algunos también se volvieron económicamente dependientes de sus familias generando la posibilidad de presencia de conflictos de esta índole (29).

Estos síntomas se deben probablemente a que aquellos con ingresos más bajos tienen más probabilidades de verse afectados por la pérdida temporal de ingresos que aquellos con mayores ingresos. Para esto los empleadores también deben considerar enfoques proactivos que permitan a los empleados trabajar desde casa, tanto para evitar pérdidas económicas; así como mantener la proactividad y poder beneficiarse del trabajo remoto de sus trabajadores (30).

En otro estudio realizado, se examinaron los efectos psicológicos de la cuarentena en personas en Toronto, Canadá, encontrándose una alta prevalencia de angustia psicológica. Los síntomas del TEPT y la depresión se observaron en el 28,9% y el 31,2% de los encuestados, respectivamente. Las duraciones más largas de la cuarentena se asociaron con una mayor prevalencia de síntomas de TEPT. Así mismo el conocimiento o la exposición directa a alguien con un diagnóstico de SARS también se asoció con TEPT y síntomas depresivos (31).

Así también un estudio informa de efectos psicológicos negativos, incluyendo síntomas de estrés postraumático, confusión e ira. Los factores estresantes incluyeron una mayor duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras (8).

Por otro lado, en investigaciones anteriores, muchas personas declaran que perciben una información deficiente de las autoridades de salud pública y lo vuelven un factor estresante, creyendo que son información insuficiente y poco claras para poder tomar acciones adecuadas; así como, algunos habitantes aun no entienden el propósito de la cuarentena (22,32).

Finalmente, las personas también informaron una percepción de falta de transparencia de los funcionarios de salud y del gobierno sobre la gravedad de la pandemia (32). Quizás debido a la falta de pautas claras o justificación para cumplir con los protocolos de cuarentena estando relacionado a síntomas de estrés postraumático (22).

IMPACTO PSICOLÓGICO EN TRABAJADORES DE SALUD

La presencia de una pandemia podría traer repercusiones psicosociales también entre el personal de salud, relacionadas con la preocupación por el contagio o por la salud de su familia. Todo esto puede producir una carga de estrés importante que se podría ver aumentada si tenemos en cuenta que durante las epidemias hay un aumento importante en el volumen de pacientes por la alarma de salud general de la población (33).

Son los profesionales de salud quienes atienden tanto a personas que son sospechosas o que ya se encuentran confirmadas por el COVID-19, por lo que los colocan en una situación de

vulnerabilidad por el elevado riesgo de contagio, así como también a los problemas de salud mental, pudiendo experimentar elevado miedo por contraer el virus y a la propagación del mismo a sus familiares y demás (9).

En un estudio realizado sobre el impacto psicológico del brote del SARS en el 2003, en empleados de hospitales de Beijing-China; que fueron puestos en cuarentena, que trabajaron en entornos clínicos de alto riesgo, como las unidades de SARS o tenían familiares o amigos infectados con SARS, tuvieron sustancialmente más síntomas de estrés postraumático que aquellos sin estas experiencias (34). Así también, en otro estudio sobre el impacto psicológico del SARS 2003 en un hospital universitario, el personal de salud se vio afectado por el temor que presentaron hacia el contagio de ellos mismos y de infectar a familiares, amigos y colegas, así como la incertidumbre y la estigmatización fueron temas destacados tanto para el personal como para los pacientes (35).

También se ha reportado que durante el brote del SARS, los profesionales de la salud que trabajaron durante este periodo en los hospitales del SARS también reportaron depresión, ansiedad, miedo y frustración (9).

Además un estudio, identifica 4 factores asociados con el aumento de preocupación para la salud personal o familiar: la percepción de un mayor riesgo de muerte por SARS (OR ajustado [OR]: 5.0; 95% intervalo de confianza IC del 2.06 a 9.06), vivir con niños (OR ajustado: 1.8; IC 95% 1.5 a 2.3), vida personal o familiar afectado por el brote de SARS (OR ajustado: 3.3; IC del 95%: 2.5 a 4.3) y el ser tratado de manera diferente al trabajar en un hospital (OR ajustado: 1.6; IC del 95%: 01.02 a 02.01) (36).

En el artículo sobre el Impacto en los trabajadores de salud durante el brote del SARS de Toronto, se identificaron que los trabajadores sanitarios que laboraban en las unidades de alto riesgo experimentaron mayor angustia, de forma contraria a lo esperado, los trabajadores de salud que experimentaron un mayor contacto con pacientes con SARS mientras laboraban en las unidades de alto riesgo estaban menos angustiados. Además identificaron que los causantes de angustia, en los 248 trabajadores encuestados, fueron los siguientes: (a) percepción de riesgo para ellos mismos, (b) impacto de la crisis del SARS en su vida laboral, (c) afecto depresivo y (d) trabajando en una unidad de alto riesgo. Así también, los trabajadores sanitarios que atendieron a un solo paciente con SARS experimentaron más sintomatología de estrés postraumático en comparación con aquellos que cuidaban a múltiples pacientes con SARS (37).

Así también en un estudio se investigó las reacciones de estrés entre 338 miembros del personal de salud en un hospital en el este de Taiwán, que suspendió los servicios de emergencia y ambulatorios para evitar un posible brote nosocomial. Diecisiete miembros del personal (5 por ciento) sufrieron un trastorno de estrés agudo; identificando que la cuarentena era el factor más relacionado. Sesenta y seis miembros del personal (20%) se sintieron estigmatizados y rechazados en su vecindario debido a su trabajo en el hospital, y 20 de 218 trabajadores de la salud (9%) informaron reticencia al trabajo o habían considerado la renuncia (38).

De la misma manera, en un estudio durante el SARS en Hong Kong en el 2003, se encontró un alto nivel de estrés entre los trabajadores de atención médica de primera línea y el 57 % experimentaron angustia psicológica (39).

EFFECTOS POSTPANDEMIA

Es fundamental conocer cuáles serían los efectos a mediano y largo plazo de la cuarentena, por ejemplo, en un estudio en donde se examina el nivel de estrés y angustia un año después del brote entre los sobrevivientes (población general) del SARS, se encontró que todavía manifestaban niveles elevados de estrés y niveles preocupantes de angustia psicológica; reconociendo la importancia de no obviar las implicaciones psicológicas que se producen a largo plazo de las

enfermedades infecciosas, principalmente en el personal de salud, especificando que los servicios de salud mental podrían desarrollar un papel importante en la rehabilitación de los mismos (41).

Se encuentra poca información con relación del impacto a largo plazo del trabajo por profesionales de salud posterior al brote de SARS. En otro estudio, se encontró que uno o dos años posterior del brote, el agotamiento profesional y los síntomas de estrés traumático, ansiedad y depresión permanecieron algo elevados entre los trabajadores del hospital de Toronto en comparación con colegas en entornos que no trataron a pacientes con SARS (42).

En otro estudio sobre el estado de salud mental de personas aisladas debido al Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS), se encontró cambios psicológicos a los 4 o 6 meses después de la liberación del aislamiento, y estuvo relacionado con antecedentes de enfermedades psiquiátricas (21). Así mismo, después de este período, muchas personas continúan mostrando conductas de evitación: como evitar a las personas que tosen o estornudan, rehuir de los lugares cerrados e incluso los espacios públicos en las semanas posteriores a la cuarentena, etc.; en el caso de los trabajadores de salud, minimizando el contacto directo con pacientes e incluso faltando al trabajo (21)

En un estudio sobre estrés postraumático, indica que estos brotes pandémicos como la contención de enfermedad mediante la cuarentena y el aislamiento pueden crear una condición traumática en los padres y los niños (26). En otro estudio, sobre depresión después de los eventos estresantes, se encontró que con otros factores relevantes controlados por ser solteros, haber sido puestos en cuarentena durante el brote, o haber estado expuestos a otros eventos traumáticos antes del SARS, el nivel de riesgo percibido relacionado con el SARS durante el brote aumentó las probabilidades de tener un alto nivel de síntomas depresivos 3 años después (43).

HIPOCONDRIA SOCIAL

La hipocondría ha sido definida como la preocupación por el miedo a temer, o creer que se tiene una enfermedad física grave debido a una interpretación errónea de síntomas (44), por lo que ante una sensación corporal normal o un síntoma localizado menor, lo interpreta como una señal de enfermedad grave (45). Otros autores sugieren la presencia de componentes esenciales para que se presente la hipocondría 1) convicción de enfermedad; 2) miedo a la enfermedad; 3) preocupación corporal (atención focalizada, interés y vigilancia sobre funciones y sensaciones corporales); 4) síntomas somáticos; y 5) conductas hipocondríacas (comprobaciones repetidas sobre la salud, incluyendo el diagnóstico y la búsqueda de tranquilización) (46).

La persona que sufre Hipocondría, es un ser vulnerable ante las alertas sanitarias como la propagación de virus o pandemia, en donde se sumerge en sus pensamientos con un sentido fatalista llegando a ser casi obsesivo (47). Actualmente vemos muchas personas que están padeciendo la sensación de temor que pueda representar el riesgo de contagio sin aun haberse infectado por el virus, probablemente debido a las constantes informaciones que se tienen sobre contagios y muertes que los hacen sentir síntomas, encontrándonos bajo el concepto de hipocondría social (3).

Asimismo, se deben destacar dos características diferenciales entre la convicción de enfermedad y la fobia a la enfermedad: (a) Variables de percepción corporal (amplificación somatosensorial), que son propias de la fobia a la enfermedad, pero no de la convicción de enfermedad; y, (b) Disregulación emocional (evitación y revaloración cognitiva), que es predictora de la convicción de enfermedad y no de la fobia a la enfermedad. De allí entonces surge la necesidad que las personas o individuos ante la presencia o no de este virus lo primero que se debe atender es la estabilidad emocional para poder enfrentarse al mismo (46).

Es preciso señalar lo expuesto por Starcevic en el año 2014, quien reportó que el termino Hipocondría ya no se utiliza en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría, en donde se introducen dos trastornos nuevos para el

reemplazo de la Hipocondría, siendo: El trastorno de síntomas somáticos y El trastorno de ansiedad por enfermedad (48). La diferencia clave entre estos dos trastornos se basa en la presencia de síntomas somáticos, disruptivos y angustiantes en el trastorno de síntomas somáticos, y la ausencia o presencia mínima de estas en el trastorno de ansiedad por enfermedad (3,5,7).

MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS EMOCIONALES EN LA PANDEMIA

Durante esta fase de crisis sanitaria originada por el COVID-19, se pueden identificar principalmente tres grupos vulnerables. En un primer grupo, se encuentran los profesionales de la salud, quienes trabajan en la primera línea de acción, siendo los más expuestos a un posible contagio, con sobrecarga en la atención y muchas veces en condiciones precarias en cuanto a las medidas de seguridad y la disponibilidad de materiales e implementos necesarios. Otro grupo importante también son las personas con psicopatología previa, en especial aquellos con trastornos mentales y en aislamiento. Un tercer grupo a ser considerado también es el de las personas que a raíz de la crisis se han visto expuestos a sucesos potencialmente traumáticos (2).

La intervención que se brinde ante el COVID-19, debe ser una intervención psicológica especializada suficientemente dinámica y flexible que se adapte con facilidad a las diferentes fases de la pandemia (9). Así mismo, es importante considerar que las autoridades de salud tanto a nivel nacional como regional, deben de considerar a equipos multidisciplinarios de salud mental incluidos psiquiatras, psicólogos clínicos y otros trabajadores de salud mental para trabajar en su abordaje.

En ese sentido, se encuentra una referencia de China, donde la Comisión Nacional de Salud de China publicó la notificación de principios rectores de la intervención de emergencia en crisis psicológicas para la neumonía por la infección por coronavirus, siendo publicado el 26 de enero de 2020 (49). En donde notifican que la intervención debe comenzar desde la población de primer nivel e ir expandiéndose gradualmente. Encontrándose como la población de primer nivel: A los pacientes diagnosticados con COVID-19 (pacientes hospitalizados con enfermedad grave o superior) y al personal médico de primera línea. Población de segundo nivel: A pacientes leves aislados en el hogar (contactos cercanos, pacientes sospechosos), o pacientes que acudieron al hospital para recibir tratamiento por fiebre. La población de tercer nivel: A personas relacionadas con población del primer y segundo nivel, como miembros de la familia, colegas, amigos, socorristas que participan en la respuesta epidémica, voluntarios, etc. La población de cuarto nivel: A la población afectada, la población vulnerable y el público en general afectado por las medidas de prevención.

También es importante resaltar que cualquier intervención debe estar basada previamente en una exhaustiva evaluación de los probables factores de riesgo que puedan vincularse al problema, como el historial de salud mental del paciente, duelos previos, autolesiones o conductas suicidas previas que se hayan presentado en el paciente o en su familia, así como también su historial de traumas previos así como el contexto socioeconómico del paciente (2).

Dentro de las recomendaciones, (a) es importante la educación no solo por parte de los organismos del estado sino también de los miembros del grupo familiar y del paciente en sí para evitar caer en estados depresivos o síntomas estresores puesto que los mismos pueden durar desde meses hasta años, (b) restringir la duración de la cuarentena a lo que es científicamente razonable de manera de evitar lo menos posible los traumas que éste genera, para las personas que ya están en cuarentena, una ampliación de esta situación, por pequeña que sea, puede exacerbar cualquier sensación de frustración o desmoralización, (c) sensibilizarse internamente de los riesgos que tiene la enfermedad de manera de poder transmitir los mismos a su entorno familiar de manera consciente, y así poder tomar la situación de manera más ligera, y (d) dependiendo de la forma

como se maneje la situación se podrá tener éxito tanto las autoridades sanitarias como el resto de los miembros involucrados.

CONCLUSION

Esta revisión sugiere que el impacto psicológico originado por la pandemia del COVID-19 y su medida preventiva a través de la cuarentena, producen un efecto amplio, sustancial y que puede ser duradero en el tiempo; afectando tanto a la población en general como al personal de salud.

Por lo que no pretendemos sugerir que la cuarentena no deba ser usada; sin embargo, el privar a las personas de su libertad para un bien social es a menudo un tema controversial y debe ser manejado con mucho cuidado, considerando las implicancias que éste originaría en la salud mental de la población.

Al ser la cuarentena de suma importancia para evitar la propagación del COVID 19, el gobierno debe lograr comunicar a la gente qué está sucediendo y por qué, explicando cuánto tiempo continuará, proporcionando actividades significativas durante la cuarentena, proporcionando una comunicación clara, asegurando disponibilidad de suministros básicos (como alimentos, agua y suministros médicos).

En esta revisión también sugerimos que puede haber consecuencias a largo plazo que afectan no solo a la población en general sino también el sistema de salud a través de sus trabajadores y funcionarios.

Ante todo esto sugerimos la importancia del establecimiento de medidas políticas preventivas enfocadas en la salud mental de las personas durante epidemias, que sean dirigidas o desarrolladas por personal de salud mental (psicólogos, psiquiatras, psicólogos terapeutas e implicados en la labor de salud mental), sugiriendo que principalmente deban ser identificados los grupos de riesgo y que sean adaptadas a las distintas fases de la pandemia como a la población y realidad peruana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez Hernández J. Pandemias y bioamenazas globales del siglo XXI. Disponible en: http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari42-2016-martinezhernandez-pandemias-bioamenazas-globales-siglo-21
2. La Psicología Clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*. 2020. DOI: 10.5093/clysa2020a11
3. Piña-Ferrer L. El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida* [Internet]. 2020 Apr 6 [cited 2020 Apr 18];4(7):188.
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 1;17(5).
5. Quarantine and Isolation | Quarantine | CDC [Internet]. [cited 2020 Apr 18]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>
6. Gossip and the Everyday Production of Politics (Review) [Internet]. [cited 2020 Apr 18]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/274714149_Gossip_and_the_Everyday_Production_of_Politics_Review

7. 4 efectos psicológicos del Coronavirus (a nivel social e individual) [Internet]. [cited 2020 Apr 18]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/efectos-psicologicos-del-coronavirus>
8. Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic [Internet]. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2020 Apr 18]. p. 1015–8.
9. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Vol. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020. p. 228–9.
10. Gardner PJ, Moallem P. Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the english language literature. Vol. 56, *Canadian Psychology*. Canadian Psychological Association; 2015. p. 123–35.
11. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2020 Apr 24];87:123–7.
12. Ahmed SF, Quadeer AA, McKay MR. Preliminary identification of potential vaccine targets for the COVID-19 Coronavirus (SARS-CoV-2) Based on SARS-CoV Immunological Studies. *Viruses*. 2020;12(3).
13. Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol* [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2020 Apr 18];jmv.25748.
14. Yang Y, Peng F, Wang R, Guan K, Jiang T, Xu G, et al. The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China [Internet]. Vol. 109, *Journal of Autoimmunity*. Academic Press; 2020 [cited 2020 Apr 18]. p. 102434.
15. Johnson NPAS, Mueller J. Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 “Spanish” influenza pandemic. *Bull Hist Med*. 2002 Mar;76(1):105–15.
16. Young JM. USF Scholarship: a digital repository @ Gleeson Library | Geschke Center The Politics of Contagion Recommended Citation [Internet]. [cited 2020 Apr 18]. Disponible en: <https://repository.usfca.edu/thes>
17. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Dă T, Hollingsworth irdre. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? 2020 [cited 2020 Apr 18]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/>
18. Ahmad T, Khan M, Khan FM, Hui J. Are we ready for the new fatal Coronavirus: scenario of Pakistan? *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2020 Mar 3 [cited 2020 Apr 18];16(3):736–8.
19. Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia’s first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health* [Internet]. 2008 Oct 3 [cited 2020 Apr 18];8:347.
20. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2004 Jul [cited 2020 Apr 18];10(7):1206–12.
21. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 18];38:e2016048.
22. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding,

- compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect* [Internet]. 2008 Jul [cited 2020 Apr 18];136(7):997–1007.
23. Barbisch D, Koenig KL, Shih FY. Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Med Public Health Prep*. 2015 Feb 18;9(5):547–53.
 24. Los efectos psicológicos de poner en cuarentena a una ciudad | Fundación Femeba [Internet]. [cited 2020 Apr 18]. Disponible en: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/los-efectos-psicologicos-de-poner-en-cuarentena-a-una-ciudad-47518>
 25. Los efectos psicológicos observados en las cuarentenas, según este estudio de “The Lancet” - La Guía GO! | La Guía GO! [Internet]. [cited 2020 Apr 18]. Disponible en: <https://www.laguia.go.com/espana/los-efectos-psicologicos-observados-en-las-cuarentenas-segun-este-estudio-de-the-lancet>
 26. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*. 2013 Feb;7(1):105–10.
 27. Pellicchia U, Crestani R, Decroo T, Van den Bergh R, Al-Kourdi Y. Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia. Braunstein LA, editor. *PLoS One* [Internet]. 2015 Dec 9 [cited 2020 Apr 18];10(12):e0143036.
 28. Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T. Predictive Factors of Psychological Disorder Development During Recovery Following SARS Outbreak. *Heal Psychol*. 2009 Jan;28(1):91–100.
 29. Desclaux A, Badji D, Ndione AG, Sow K. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts’ perceptions in Senegal. *Soc Sci Med*. 2017 Apr 1;178:38–45.
 30. Manuell ME, Cukor J. Mother Nature versus human nature: Public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters*. 2011 Apr;35(2):417–42.
 31. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(7):1206–12.
 32. Braunack-Mayer A, Tooher R, Collins JE, Street JM, Marshall H. Understanding the school community’s response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic [Internet]. Vol. 13, *BMC Public Health*. 2013 [cited 2020 Apr 18]. p. 344.
 33. Collado Hernández B, Torre Rugarcía Y. Actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica. *Med Segur Trab (Madr)*. 2015 Jun;61(239):233–53.
 34. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. *Can J Psychiatry*. 2009 May;54(5):302–11.
 35. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*. 2003;168(10).
 36. Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, Al-Enazy H, Bolaji Y, Hanjrah S, et al. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: Survey of a large tertiary care institution. *CMAJ*. 2004 Mar 2;170(5):793–8.
 37. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *J Psychosom Res*. 2008 Feb;64(2):177–83.

38. Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P. Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved With the SARS Outbreak. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2004 Sep 1 [cited 2020 Apr 23];55(9):1055–7.
39. Tam CWC, Pang EPF, Lam LCW, Chiu HFK. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hongkong in 2003: Stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med*. 2004 Oct;34(7):1197–204.
40. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54(5):302–11.
41. Lee AM, Wong JGWS, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*. 2007;52(4):233–40.
42. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*. 2006;12(12):1924–32.
43. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*. 2012 Jan 1;53(1):15–23.
44. ¿Es usted hipocondríaco? [Internet]. [cited 2020 Apr 18]. Disponible en: <https://cienciasdelsur.com/2018/05/16/soy-hipocondriaco/>
45. Pesadillas en tiempos de coronavirus: ¿Qué es la hipocondría? [Internet]. [cited 2020 Apr 24]. Disponible en: <https://caretas.pe/estilo-de-vida/coronavirus-que-es-la-hipocondria-hipocondriacos-sintomas-covid-19-ansiedad-oms/>
46. Fergus TA, Valentiner DP. Disease phobia and disease conviction are separate dimensions underlying hypochondriasis. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2010;41(4):438–44.
47. Hipocondriacos y coronavirus: guía práctica para no brotar - Uppers [Internet]. [cited 2020 Apr 24]. Disponible en: https://www.uppers.es/salud-bienestar/noticias-salud/hipocondriacos-coronavirus-guia-practica-evitar-brotar_18_2894595305.html
48. Starcevic V. Should we deplore the disappearance of hypochondriasis from DSM-5? Vol. 48, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. SAGE Publications Ltd; 2014. p. 373–4.
49. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Apr 26]. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19))