

INTRODUCCIÓN

La infección por SARS-COVID-19

Los coronavirus son una familia de virus, que causan infecciones en seres humanos y en una variedad de animales terrestres, marinos y aves. En 2019 se presenta un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2 (causante de la enfermedad conocida como COVID-19), el cual es considerado una emergencia sanitaria internacional (OMS, 2020b).

En diciembre de 2019, una serie de casos de neumonía de causa desconocida surgieron en Wuhan, Hubei, China. El análisis de secuenciación profunda de muestras del tracto respiratorio inferior indicó un nuevo coronavirus, que se denominó SARS-CoV-2 o COVID-19. Aún no está claro su origen, pero los estudios filogenéticos revisados hasta la fecha de este informe apuntan a que el virus proviene de murciélagos y se transmite al ser humano a través de mutaciones o recombinaciones sufridas en un hospedador intermediario, probablemente algún animal vivo del mercado de Wuhan (Ramírez-Pineda, 2020).

Esta enfermedad presenta múltiples formas clínicas entre las que se encuentran las siguientes: 1) Enfermedad no complicada: incluye síntomas del tracto respiratorio superior, tales como fiebre tos y congestión nasal; 2) Enfermedad en ancianos y pacientes inmunodeprimidos: pueden presentar síntomas atípicos; 3) Neumonía Leve; 4) Neumonía Grave en el paciente adolescente o adulto; 5) Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA); 6) Sepsis y 7) Choque séptico (Ramírez-Pineda, 2020).

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional. En marzo del 2020, tras una evaluación la OMS decidió que COVID-19 sería considerado una pandemia (OMS, 2020a).

Las naciones que están enlistadas en los primeros sitios en relación las tasas de letalidad son: Bélgica (15.26%), Francia (14.11%), Reino Unido (13.69), Italia (13.51) y Argelia (12.87%). El índice de

Estado emocional durante el aislamiento por Covid-19

Mauricio Torres Abarca, Atzhiri María Almazán Hernández, Perla Jacaranda De Dienheim Barriguete

Facultad de Salud Pública y Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México.

Contacto: perladb7@yahoo.com.mx

Resumen. La pandemia del nuevo coronavirus obligó a los ciudadanos a permanecer en confinamiento en casa, motivo por el cual se han identificado repercusiones en el estado emocional de las personas. El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el impacto emocional derivado del confinamiento por COVID-19. Se realizó una encuesta de 15 preguntas cerrada de Google forms a 834 personas acerca de su estado emocional y algunos síntomas asociados al confinamiento. Los resultados mostraron que la mayoría de los encuestados fueron del sexo femenino, donde también mostraron conductas de ingesta alimentaria compulsiva y presencia de problemas familiares por el encierro. Este estudio demuestra que las personas al ser sometidas al confinamiento van desarrollando síntomas de ansiedad y depresión a medida que avanza el tiempo sin salir de casa.

Palabras clave. Ansiedad, COVID-19, Depresión.



Figura1. El impacto del aislamiento social puede ser particularmente intenso cuando su duración no está bien definida. Tomada de: <https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/30/>

letalidad en México se ha ido modificando, de acuerdo con los datos de los casos confirmados y las defunciones. De acuerdo con los datos obtenidos de INFOBAE (2020), hasta el 25 de marzo, la letalidad global era de 4.5% y en México era de 1.2%, sólo habían muerto 6 personas y 475 casos estaban confirmados. Dos semanas después (8 de abril), las defunciones representaban 5.4% de los casos documentados por coronavirus. En el inicio de la fase 3, el índice ya era de 9 por ciento.

Al ser el COVID-19 un virus y no contar con vacunas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomendó aislamiento domiciliario; que es una restricción o eliminación de las actividades que se realizan habitualmente fuera del domicilio, para prevenir la expansión de la epidemia a aquellas personas que estuvieron expuestas a un agente infeccioso, y que actualmente no tenían síntomas, pudiendo desarrollar la enfermedad y por lo tanto transmitirla a otras personas (OPS, 2020).

A partir del 16 de marzo de 2020 en México se decretó a nivel Nacional confinamiento obligatorio hasta el día 1 de junio. Por esto las personas deberán permanecer aisladas durante más de 60 días en sus domicilios, restringiendo sus salidas; con el consiguiente cierre temporal y suspensión de actividades no esenciales, permitiendo solamente la apertura de restaurantes que vendían comida para llevar a casa, tiendas de autoservicio para la venta de víveres, tiendas de alimentos, farmacias, etc., impidiendo el acceso a las escuelas, oficinas y universidades, así como gimnasios y otras actividades no esenciales. Por todo lo anteriormente establecido, las familias se vieron restringidas a permanecer en confinamiento domiciliario.

Impacto emocional del confinamiento

Es bien sabido que el aislamiento social de los adultos mayores constituye un grave problema de salud pública, debido a su mayor riesgo cardiovascular, autoinmune, neurocognitivo y problemas de salud mental. Santini y colaboradores (2020) demostraron muy recientemente que la desconexión social pone a los

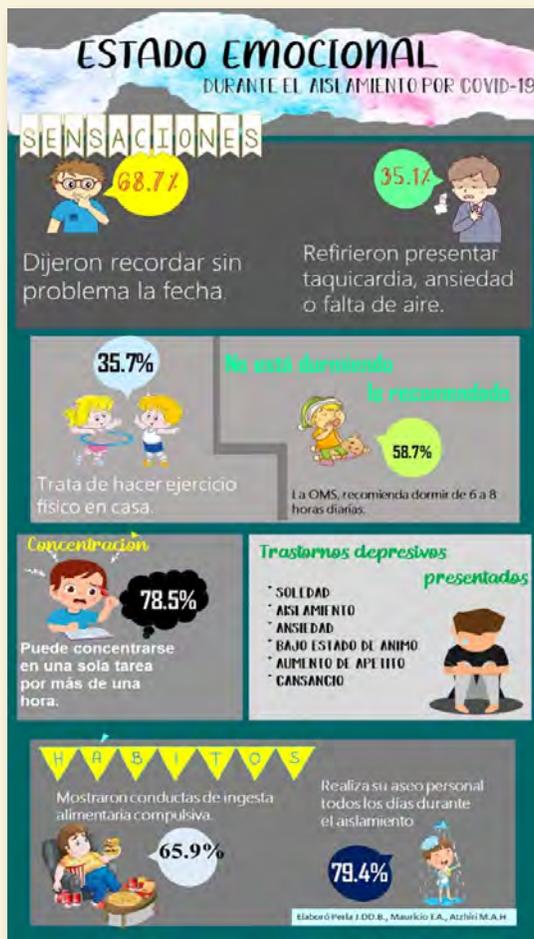


Figura 2: Infografía elaborada por los autores en la que se muestran los resultados obtenidos en la encuesta de google forms (n = 834), acerca de las sensaciones corporales, actividad física, concentración, trastornos depresivos presentados y hábitos que las personas están teniendo durante el aislamiento.

adultos mayores en mayor riesgo de depresión y ansiedad.

El trastorno *depresivo* es una enfermedad que afecta fundamentalmente el estado de ánimo (humor), por lo que también se le conoce como trastorno del humor o trastorno afectivo (APA, 2019). Las personas que están deprimidas experimentan profundos sentimientos de tristeza que pueden resultar invalidantes para desarrollar sus relaciones familiares y sus responsabilidades laborales. Pueden perder el deseo de realizar actividades e incluso sumirse en un estado de apatía y fatalismo frente al futuro. En los episodios depresivos, es común que las personas se sientan bajas de ánimo y sin energía, de tal manera, que se pueden sentir cansadas después de realizar un esfuerzo mínimo. También el sueño se trastorna y disminuye el apetito. Con frecuencia las

personas que sufren episodios depresivos pierden la confianza en sí mismas y se desvalorizan (Dughi-Martínez et al., 2005).

Por otra parte, *la ansiedad* se define como una sensación de inquietud, terror, o de malos presagios. También se le llama tensión o estrés, y popularmente se le conoce como nerviosismo o temblor (Dughi-Martínez et al., 2005).

Puede ser muy difícil separar los síntomas de ansiedad y depresión cuando se presentan conjuntamente. A veces la persona que padece manifestaciones depresivas y ansiosas produce confusión en el personal de salud y en los médicos, los cuales pueden tratar a las personas por una u otra causa sin comprender la simultánea presentación de síntomas. (Dughi-Martínez et al., 2005).

Aunado a ello, las autoridades sanitarias instruyen a los adultos mayores para que se queden en casa, se provean de víveres y medicamentos vitales a través de entregas a domicilio para evitar el contacto social con la familia y amigos. De esta manera el autoaislamiento afecta en forma desproporcionadamente mayor a personas de edad avanzada debido a que en múltiples casos su único contacto social está fuera del hogar, con las personas de los negocios donde hacen sus compras, los centros comunitarios o los lugares de culto (Figura 1).

El impacto del aislamiento social no sólo adormece el cerebro produciendo aburrimiento, también las personas comienzan a aletargarse cuando no tienen aportes positivos en sus "pequeños mundos" y así se activan la depresión y la ansiedad. Esta activación se debe a la presencia de estrés, miedo, inquietud, debilidad, fatiga o aburrimiento que se puede presentar por estar mucho tiempo encerrado en casa. Es probable que estos síntomas sean particularmente intensos durante el aislamiento relacionado con el coronavirus, debido a que no se tiene un tiempo de aislamiento bien definido. En los casos en que dicho periodo está muy bien definido, las personas lo soportan

bastante bien hasta la mitad del aislamiento, luego experimentan mayor cantidad e intensidad de emoción negativa. Cuando las personas saben que su periodo de aislamiento está por terminar, su estado de ánimo vuelve a levantarse con anticipación, como las que se encuentran en confinamiento solitario o los científicos que trabajan en una región remota (Palinkas, 2003).

Si a todo lo anterior se le suma el realizar actividades escolares a través de plataformas y medios electrónicos, resulta un estado de fatiga crónica, no sólo por el tiempo empleado frente a la computadora, sino por el tiempo que la persona permanece sin realizar actividad física debido al confinamiento en casa. Por todo esto se decidió determinar el impacto emocional derivado del confinamiento por COVID-19 en población general, con el propósito de conocer el estado emocional de los participantes.

MÉTODO

Durante el mes de abril se realizó una encuesta a través de Google forms a 834 personas, de las cuales el 100% respondieron vía electrónica en primera instancia. Dicho formulario constó de 15 preguntas cerradas. Las variables estudiadas fueron: género, ansiedad, desorientación, nivel de concentración, sueño, aseo personal, alimentación, irritabilidad, distracciones, preocupación, somatizaciones, cumplimiento del confinamiento y ejercicio. Los datos fueron recabados y organizados en gráficos para la elaboración de una infografía.

RESULTADOS

Se analizaron 834 cuestionarios, de los cuales 55% pertenecieron al género femenino y 45% al masculino. 35.1% refirieron presentar taquicardia, ansiedad o falta de aire, 68.7% dijo recordar sin problemas la fecha, 78.5% dijeron poder concentrarse en una misma tarea por más de una hora, pero 21.5% no pueden concentrarse más de una hora, 68.7% no realiza sus actividades en casa como antes y el 35.7% trata de realizar actividades como antes lo hacía. 58.7% dijo no estar durmiendo lo recomendado (Figura 2).

Por otra parte, el 79.4% dijo asearse todos los días, mientras que el 65.9% dijo estar comiendo compulsivamente. 53% dijo haber discutido con sus familiares en las últimas 24 horas. 84.5% dijo hablar de

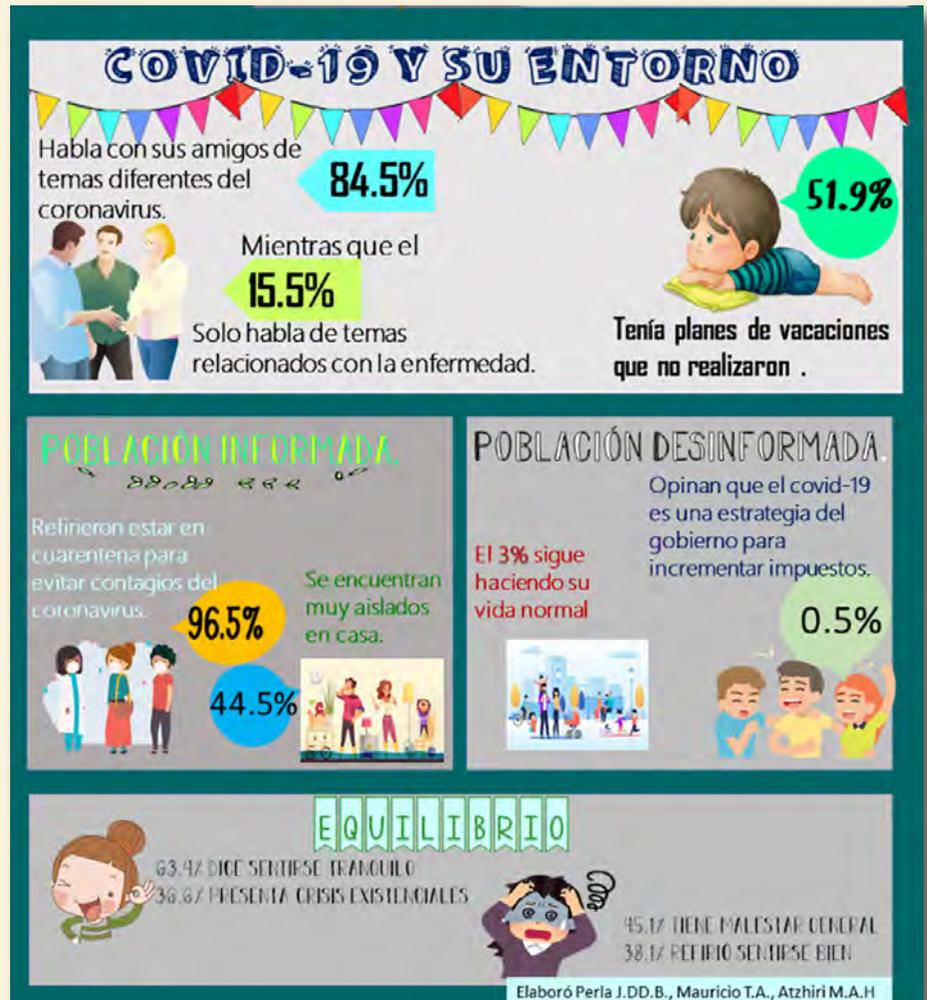


Figura 3: Infografía elaborada por los autores a partir de los resultados de la encuesta de Google forms (n=834), donde se observa la percepción de Covid-19 con respecto al entorno, planes cancelados, la interacción de la población con los demás y el equilibrio emocional durante el aislamiento. Obtenido de:

cosas con sus amigos diferentes al coronavirus mientras que el 15.5% sólo habla temas referentes a esa enfermedad. El 63.4% dice sentirse tranquilo, pero 36.6% refiere haber presentado crisis existenciales. El 45.1% dice padecer dolor de cabeza y estómago, mientras que el 38.1% refirió sentirse bien. 51.9% refirió haber tenido planes para vacaciones que no se realizaron. El 96.5% refirió estar en cuarentena para evitar contagios del coronavirus, pero el 3.5% refirió no guardar la cuarentena ya que creen que es una estrategia del gobierno para incrementar impuestos. Al preguntar si se estaba realizando la cuarentena como se indicó 44.5% dijo estar muy aislado, 29.4% está tomando en cuenta todas las medidas, pero sale a trabajar, 12.2% sale lo menos posible, pero sigue viendo amigos y familiares, 10.9% está tomando medidas preventivas, pero sigue haciendo sus cosas, mientras que 3% sigue haciendo su

vida normal. 52.4% dijo estar haciendo ejercicio en casa, mientras que 47.6% dijo estar en total sedentarismo (Figura 3).

CONCLUSIONES

El impacto emocional del confinamiento muestra cómo se han ido modificando los hábitos de los participantes en el estudio, manifestando síntomas de depresión y ansiedad, los cuales generan repercusiones en el estado de ánimo de las personas como tristeza, angustia, preocupación, estrés, entre otras. Los participantes en el estudio han tenido que ir modificando su estilo de vida para adaptarse a las nuevas condiciones de vida, en donde el ejercicio en casa es una forma de mantenerse activo de vital importancia, tanto para mejorar el estado de ánimo y generar endorfinas, como para mejorar la salud cardiovascular; cabe resaltar que una cantidad importante mencionó estar comiendo más, motivo por el cual hay

mayor predisposición hacia el sobre peso y obesidad, lo cual toma relevancia dado que estos mismos son factores de riesgo para las complicaciones que se presentan en las personas enfermas de coronavirus.

Bibliografía

APA. American Psychiatric Association. (2019). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM V)*.

Dughi-Martínez P, Contreras-Martínez C, Pecho-Manyari I, Uribe-Obando R, Escalante-Palomino M. (2005). Módulo de Atención Integral en Salud Mental: la depresión. Ministerio de Salud de Cayetano Heredia. *Dirección General de Promoción de la Salud Estrategia*. (20 de mayo de 2020). Disponible en:

INFOBAE. (2020). La letalidad del coronavirus en México: por qué la proporción de muertes es mayor que en EEUU y China. (20 de 05 de 2020). Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pd

<https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/26/la-letalidad-del-coronavirus-en-mexico-por-que-la-proporcion-de-muertes-es-mayor-que-en-eeuu-y-china/>

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2020a). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. (20 de mayo de 2020) Disponible en: <file:///C:/Users/FMA/Downloads/smmaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2020b). Coronavirus: 2019-nCoV. (24 de junio de 2020). Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>

OPS. Organización Panamericana de la Salud. (2020). El aislamiento domiciliario es una medida de prevención de salud pública para evitar o minimizar la transmisión del COVID-19. (24 de junio de 2020). Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1519:el-aislamiento-domiciliario-es-una-medida-de-prevencion-de-salud-publica-para-evitar-o-minimizar-la-transmision-del-covid-19&Itemid=499

Palinkas L A. (2003). La psicología de entornos aislados y confinados: Comprensión del comportamiento humano en la Antártida. *Psicólogo estadounidense*, 58(5), 353-363. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.5.353>

Ramírez Pineda L A. (2020). Guía Operativa Para El Manejo Clínico De La Infección Respiratoria Aguda Grave por COVID-19. *Dirección Informativa de Salud*. ISSSTE. Disponible en: <http://www.issstzapopan.gob.mx/wp-content/uploads/2020/03/GUIA-DE-ATENCION%CC%81N-ME%CC%81DICA-COVID19-v2-9022020.pdf>

Santini Z J P, Cornwell E et al. (2020). Desconexión social, aislamiento percibido y síntomas de depresión y ansiedad entre los estadounidenses mayores (NSHAP): Análisis de mediación longitudinal. *Gaceta de Salud Pública*, 5, 62-70.