



Editorial

Salud mental en tiempos de la COVID: reflexiones tras el estado de alarma

Mental health in times of COVID: Thoughts after the state of alarm

Alexandre González-Rodríguez^{a,*} y Javier Labad^b^a Servicio de Salud Mental, Parc Taulí Hospital Universitari, Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí (I3PT), Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), Sabadell, Barcelona, España^b Servicio de Salud Mental, Parc Taulí Hospital Universitari, Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí (I3PT), Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Sabadell, Barcelona, España

La enfermedad del coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), también conocida como COVID-19, se describió por vez primera en Wuhan (China) en diciembre de 2019 y se ha extendido rápidamente por todo el mundo¹. A 1 de julio de 2020, más de 10 millones de personas en el mundo han sido infectadas por el virus¹. A pesar de que algunos aspectos de la transmisión, de la infección y del tratamiento aún son desconocidos, la mortalidad asociada con la enfermedad COVID-19 se relaciona principalmente con la presencia de patologías previas y expansión en poblaciones vulnerables con enfermedades crónicas pulmonares, inmunodepresión, etc.^{2,3}. Otros factores relacionados con la mortalidad por la enfermedad COVID-19 son la edad, el sexo, la aparición de una respuesta inmunitaria sistémica extrema, los trastornos de la coagulación (el incremento en dímero-D se asociaría a mayor riesgo de mortalidad) y las dificultades en el acceso al sistema sanitario². Por todo ello, y dada la rápida expansión del virus, el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó la pandemia por COVID-19. En España, uno de los países más afectados por el virus, la rápida propagación condujo al gobierno a decretar el estado de alarma mediante el decreto de medidas urgentes extraordinarias de cariz sanitario, económico y social (Real Decreto-Ley 8/2020, 17 de marzo)⁴. Las medidas adoptadas incluyeron el aislamiento, la cuarentena, la distancia social y el confinamiento⁵. Todas estas medidas han demostrado su eficacia en la reducción de la transmisión y han sido adoptadas por la mayoría de países⁵.

A continuación realizamos una reflexión sobre aspectos relacionados con la salud mental durante los tres meses de estado de alarma. En primer lugar se van a discutir los efectos secundarios específicos, la adaptación del aislamiento y el tratamiento farmacológico en los pacientes con la enfermedad COVID-19. En segundo lugar mencionaremos las recomendaciones o estrategias

de soporte psicológico que se ofrece a familiares de pacientes con la COVID-19, y las medidas preventivas y de soporte psicológico para los profesionales que atienden a estos pacientes. Posteriormente se abordarán aspectos relacionados con el impacto sobre la salud mental de una situación estresante como es la propia pandemia o las medidas de salud pública aplicadas, tanto en pacientes con patología mental previa como en población general.

En el ámbito hospitalario los pacientes con enfermedad COVID-19 han precisado aislamiento y restricciones de transferencia y movilidad respecto al resto de pacientes y profesionales. En muchas ocasiones ha sido necesaria la restricción de las visitas de familiares y amigos, reduciendo así el apoyo psicosocial. Además del componente de estrés asociado a este aislamiento o el temor de padecer una enfermedad infecciosa grave, el manejo psicofarmacológico del paciente COVID con síntomas psicopatológicos ha supuesto un reto para los psiquiatras de interconsulta. Estos han tenido que atender a pacientes que estaban recibiendo tratamientos para la enfermedad infecciosa con posibilidad de inducir síntomas neuropsiquiátricos, como serían la azitromicina, la hidroxicloroquina o los glucocorticoides, que se han asociado a síntomas psicóticos y síntomas afectivos (depresión/manía)⁶. La seguridad del tratamiento psicofarmacológico ha resultado un aspecto importante para monitorizar, dadas las interacciones potenciales que existen entre fármacos metabolizados por el CYP3A4 (p.ej., hidroxicloroquina), el riesgo de prolongación del QT al combinar fármacos utilizados para la COVID-19 (p.ej., azitromicina, hidroxicloroquina) con psicofármacos que pueden alargar el QT (p.ej., antipsicóticos o antidepresivos)⁶. La adaptación de los centros hospitalarios a la atención de los enfermos COVID-19 ha tenido consecuencias sobre la salud mental de los pacientes. Se han incrementado las tasas de ansiedad con las restricciones en las visitas de familiares y la incertidumbre por el pronóstico de la enfermedad. Además, han

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: agonzalezro@tauli.cat (A. González-Rodríguez).

aparecido en algunos pacientes síntomas afectivos y psicóticos relacionados con los tratamientos farmacológicos de la infección⁶ que han determinado un manejo más complejo de estos pacientes.

La enfermedad COVID-19 también ha supuesto una fuente de estrés para los familiares, por padecer la propia pandemia y porque en ocasiones han tenido la experiencia de sufrir la muerte de un familiar. Durante el estado de alarma, en muchos casos los familiares no pudieron despedirse ni realizar un proceso de duelo en condiciones normales, con el riesgo de presentar sintomatología emocional que pueda cronificarse en el contexto de un duelo no resuelto. Durante estos meses de crisis sanitaria y confinamiento se han llevado a cabo programas específicos de atención a familiares que han sufrido la enfermedad en familiares o la muerte de ellos⁷. Algunas recomendaciones generales incluyen el modelo de terapia cognitivo-conductual y estrategias de promoción de la interacción con familiares⁷. Por ejemplo, los pacientes con COVID-19 ingresados en la UCI preguntan sobre sus familiares y buscan la interacción mediante conversaciones y fotos. En algunos casos se recomienda la grabación de audios, y en caso de previsible final de vida, se puede organizar una despedida restringida.

Otro aspecto fundamental a tener en cuenta en esta crisis sanitaria es el estrés agudo generado por situaciones de elevada carga emocional y el estrés postraumático y crónico que pueden desarrollar algunos colectivos de profesionales que han trabajado en primera línea. En muchos hospitales se han llevado a cabo estrategias de soporte psicológico a los profesionales. Además, la OMS realiza algunas recomendaciones para la reducción del estrés y malestar psicológico en los profesionales de la salud que incluyen la normalización de emociones, mantener necesidades básicas, de soporte social y una distribución de tareas con horarios flexibles de trabajo⁸. No obstante, el soporte psicológico individual y en grupo para estos profesionales puede ser de ayuda para reducir el malestar emocional y el estrés que sufren. En un estudio reciente realizado en China que incluyó a 202 enfermeras expuestas a la COVID-19, las tasas de estrés postraumático fueron del 16,8%⁹. Los síntomas de estrés postraumático se asociaron al género femenino, a menor satisfacción laboral y a estrategias de afrontamiento del estrés (relación positiva con estrategias de afrontamiento negativas, relación inversa con estrategias de afrontamiento positivas). Aún queda por conocer la efectividad de las medidas de soporte psicológico para profesionales en la reducción de riesgo de patología mental y trastorno por estrés postraumático en profesionales sanitarios.

Si nos centramos en el impacto de la pandemia y el confinamiento sobre la salud mental de los pacientes con trastornos psiquiátricos, existen diversos puntos a tener en cuenta. En primer lugar, el riesgo y el miedo a infectarse por COVID son condiciones potencialmente estresantes que modulan las características psicopatológicas de los diferentes trastornos psiquiátricos. Dado el riesgo de contagio, las dificultades en el control de la pandemia y las recomendaciones de lavado de manos y evitación del contacto físico, los pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) pueden presentar un empeoramiento de síntomas, particularmente en ideas obsesivas de contaminación. Estudios recientes sugieren un empeoramiento de la sintomatología obsesivo-compulsiva en pacientes con TOC durante el confinamiento¹⁰. Otros trastornos que podrían haber visto incrementada su prevalencia son los trastornos por uso de sustancias, concretamente el trastorno por uso de opioides¹¹. Durante este periodo se han incrementado además las visitas no presenciales en las unidades específicas de adicciones con la finalidad de disminuir el desplazamiento de los pacientes a centros de salud ambulatorios y/o hospitalarios. La crisis COVID-19 podría incrementar el consumo de sustancias en patrón de consumo individual y en el propio domicilio. Es por ello que se ha recomendado intensificar las estrategias de prevención y

tratamiento¹². También la aparición o la exacerbación de adicciones comportamentales podrían verse incrementadas, particularmente por el aumento del uso de medio audiovisuales, como el llamado «atracción de series»¹³. La seguridad y la estabilidad clínica de los pacientes con trastornos afectivos y esquizofrenia también pueden verse alteradas por la pandemia, el estado de alarma y la situación de confinamiento. Los pacientes con trastornos psicóticos podrían presentar un incremento en el riesgo de recaídas y hospitalizaciones, especialmente los que presenten una escasa consciencia de enfermedad y de la necesidad de tratamiento. Estudios recientes también sugieren la existencia de psicosis reactivas breves desencadenadas por la pandemia de la COVID-19¹⁴. Durante la pandemia COVID-19 el uso y la prescripción de antipsicóticos inyectables de larga duración han sido uno de los grandes desafíos¹⁵. Las restricciones propias de la pandemia han obligado a modificar la práctica clínica y establecer nuevos protocolos de actuación. Algunos pacientes han rechazado acudir a los hospitales o centros ambulatorios de salud mental para la administración del tratamiento inyectable. En muchos casos ha sido preciso el desplazamiento de profesionales de enfermería a domicilio para la administración de la medicación inyectable. Se han potenciado programas específicos de atención domiciliaria en salud mental que han sido considerados de especial relevancia durante la presente crisis epidemiológica¹⁶.

Durante estos tres meses de estado de alarma la atención ambulatoria en salud mental ha tenido que adaptarse. Se han reducido las visitas presenciales y se han potenciado estrategias de telemedicina realizando entrevistas telefónicas y mediante videoconferencia. En algunas ocasiones las visitas presenciales se han mantenido, especialmente en algunos programas ambulatorios específicos (administración de inyectables, programa de mantenimiento de metadona). En los ámbitos de hospitalización se ha adaptado el protocolo con la realización de PCR para SARS-CoV-2 a los pacientes que requieren ingreso en unidades de agudos. Durante el estado de alarma se han restringido las visitas de familiares y salidas extrahospitalarias, que poco a poco han retomado la normalidad con la fase de desescalada. La terapia electroconvulsiva (TEC) es otra intervención que ha requerido ajustes en el momento más álgido de la pandemia por la dificultad de disponer de anestesistas, que estaban prestando atención a pacientes críticos con la COVID-19, y posteriormente, cuando se ha podido retomar la actividad, se han implementado medidas de seguridad en los protocolos TEC¹⁷, incluyendo la intensificación en las medidas de protección del personal sanitario y de los pacientes para reducir el riesgo de contagios. Aun así, la respuesta asistencial en los servicios de salud mental difiere entre países, regiones y áreas sanitarias. En el Reino Unido, igual que ha sucedido en España, los servicios de salud mental y la atención primaria se han mostrado flexibles para atender a los pacientes, priorizándose los casos más graves e intensificando el trabajo colaborativo¹⁸. En algunos países, como en Estados Unidos, la accesibilidad a los servicios de salud es menor por el propio sistema de salud estatal.

Resta, por otro lado, conocer el impacto real de la pandemia en la salud mental de la población general. Se ha hipotetizado¹⁹ que llegará una «ola» de patología mental asociada a factores de riesgo de la pandemia: aislamiento social, pérdida de empleo, problemas económicos y de vivienda, violencia de género, trauma relacionado con el trabajo y duelos por pérdidas de familiares. Futuros estudios longitudinales son necesarios para establecer el verdadero impacto de la pandemia en la salud mental. Un estudio reciente sobre el impacto de la pandemia COVID-19 sobre la salud mental de niños y adolescentes reporta la conveniencia de evaluar síntomas ansiosos y depresivos en este colectivo²⁰. Los autores encontraron tasas elevadas de síntomas depresivos en población china, así como un incremento de adicciones comportamentales (como el uso de Smartphone)²⁰.

En conclusión, la pandemia por COVID-19 ha obligado a adaptarse a los servicios y profesionales de la salud mental. Algunas de estas adaptaciones, como el desarrollo de la telepsiquiatría o la potenciación de la prevención de salud mental en trabajadores sanitarios, deberían continuarse en el tiempo para que formen parte de la cartera de servicio habitual. La apuesta de la intervención domiciliaria en salud mental, con la potenciación de dispositivos de hospitalización domiciliaria y atención domiciliaria intensiva, es otro aspecto positivo que debería mantenerse en el futuro como alternativa a la hospitalización convencional. Existe la incertidumbre de la posibilidad de un rebrote en los próximos meses, en cuyo caso deberíamos aprovechar las adaptaciones y el trabajo en equipo realizados durante la pandemia. En el período post-COVID resulta de especial importancia la detección precoz de consecuencias negativas para la salud mental de pacientes, familiares y profesionales, así como la evaluación de la efectividad de las intervenciones preventivas implementadas durante la pandemia. Es una oportunidad para fortalecer nuestro sistema público de salud y la investigación en salud mental, que se ha visto mermada por la situación de estrés sufrida a lo largo de estos meses.

Conflicto de intereses

El Dr. González-Rodríguez ha recibido honorarios y/o registros en congresos de Janssen-Cilag, Lundbeck-Ostuka y Angelini, y el Dr. Labad ha sido consultor o ha recibido honorarios o fondos de investigación de Janssen-Cilag, Lundbeck-Otsuka y Angelini, pero dichas relaciones personales no están relacionadas con el contenido de nuestro manuscrito.

Bibliografía

- Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, transmission diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): A review. *JAMA*. 2020; <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.12839>.
- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395:1054–62.
- Du RH, Liang LR, Yang CQ, Wang W, Cao TZ, Li M, et al. Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2: A prospective cohort study. *Eur Respir J*. 2020;55:2000524.
- Ceylan Z. Estimation of COVID-19 prevalence in Italy, Spain, and France. *Sci Total Environ*. 2020;729:138817.
- Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*. 2020;27: taaa020.
- Ostuzzi G, Papola D, Gastaldon C, Schoretsanitis G, Bertolini F, Amadeo F, et al. Safety of psychotropic medications in people with COVID-19: Evidence review and practical recommendations. *BMC Med*. 2020;18:215.
- Morris SE, Moment A, Thomas JD. Caring for bereaved family members during the COVID-19 pandemic: Before and after the death of a patient. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60:e70–4.
- Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie [Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic]. *Nervenarzt*. 2020;91:417–21.
- Wang YX, Guo HT, Du XW, Song W, Lu C, Hao WN. Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99:e20965.
- Davide P, Andrea P, Martina O, Andrea E, Davide D, Mario A. The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Res*. 2020;291:113213.
- Samuels EA, Clark SA, Wunsch C, Keeler LAJ, Reddy N, Vanjani R, et al. Innovation during COVID-19: Improving addiction treatment access. *J Addict Med*. 2020; <http://dx.doi.org/10.1097/ADM.0000000000000685>.
- Arora T, Grey I. Health behaviour changes during COVID-19 and the potential consequences: A mini-review. *J Health Psychol*. 2020; <http://dx.doi.org/10.1177/1359105320937053>.
- Dixit A, Marthoenis M, Arafat SMY, Sharma P, Kar SK. Binge watching behavior during COVID 19 pandemic: A cross-sectional, cross-national online survey. *Psychiatry Res*. 2020; <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113089>.
- Valdés-Flórida MJ, López-Díaz Á, Palermo-Zeballos FJ, Martínez-Molina I, Martín-Gil VE, Crespo-Facorro B, et al. Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: Clinical perspectives from a case series. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020;13:90–4.
- Gannon JM, Conlogue J, Sherwood R, Nichols J, Ballough JR, Fredrick NM, et al. Long acting injectable antipsychotic medications: Ensuring care continuity during the COVID-19 pandemic restrictions. *Schizophr Res*. 2020; <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2020.05.001>.
- Garriga M, Agasi I, Fedida E, Pinzón-Espinosa J, Vazquez M, Pacchiarotti I, et al. The role of mental health home hospitalization care during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatr Scand*. 2020;141:479–80.
- Bryson EO, Aloysi AS. A strategy for management of ECT patients during the COVID-19 pandemic. *J ECT*. 2020; <http://dx.doi.org/10.1097/YCT.0000000000000702>.
- Molodynski A, McLellan A, Craig T, Bhugra D. What does COVID mean for UK mental health care? *Int J Soc Psychiatry*. 2020; <http://dx.doi.org/10.1177/0020764020932592>.
- Carbone SR. Flattening the curve of mental ill-health: The importance of primary prevention in managing the mental health impacts of COVID-19. *Ment Health Prev*. 2020;19:200185.
- Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *J Affect Disord*. 2020;275:112–8.