
Multimed 2021; (25)6: e2587

Noviembre - Diciembre

Artículo original

Manejo psicológico del adulto mayor durante la cuarentena por la COVID- 19 a través de un programa de Radio

Psychological management of the elderly during the quarantine by COVID-19 through a Radio program

Gestão psicológica de idosos durante a quarentena pela COVID-19 através de um programa de rádio

Adrián Iven Espinosa Guerra ^{I*}  <https://orcid.org/0000-0001-9284-0784>

Raida Rosalina Rodríguez Rodríguez ^{II}  <https://orcid.org/0000-0001-9790-672X>

Yordany Arias Molina ^{III}  <https://orcid.org/0000-0003-4249-0661>

Yolaine Tamayo González ^{II}  <https://orcid.org/0000-0002-4529-4474>

Idalmis Ramona Román López ^{III}  <https://orcid.org/0000-0001-5784-3090>

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Hospital General Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

^{III} Policlínico Docente René Vallejo Ortíz. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. E-mail: adrianiven.grm@infomed.sld.cu

RESUMEN



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

La pandemia a la que hemos estado expuestos desde diciembre de 2019, trajo consigo la decisión por los gobiernos de decretar la cuarentena para prevenir y evitar la propagación del virus. Las cuarentenas indiscutiblemente generan un significativo impacto desde el punto de vista psicológico y de la salud mental de los individuos. Se realizó un estudio cualitativo-cuantitativo, desarrollado a través de un programa radial. Se identificaron los grupos vulnerables, se implementó un conjunto de intervenciones radiales, la Emisora Provincial CMKX Radio Bayamo asumió inmediatamente una programación especial durante este período y dentro de ella el Programa “Permíteme”. En dicho espacio radial se mantuvo una sección para el manejo psicológico de la población, desde el 25 de marzo al 9 de julio, registrándose 35 intervenciones de Psiquiatría sobre aspectos relacionados con esta temática. Predominaron los síntomas como el stress, la ansiedad, trastornos del sueño, confusión y enojo. Como factores estresantes los temores a una mayor duración de la cuarentena, miedo al contagio y la infección, frustración, aburrimiento, escasez de suministros, información inadecuada y pérdidas financieras. El impacto psicológico de la cuarentena fue amplio, sustancial y duradero, los efectos psicológicos de no usar la cuarentena y permitir que la enfermedad se propague podrían ser peores. Los beneficios de la cuarentena para la sociedad suelen ser favorables. Los gobiernos, instituciones y medios de difusión dedicaron espacios para el manejo psicológico del público en general y en particular a los más vulnerables.

Palabras clave: Pandemia; Cuarentena; Mitigación; Infoxicación; Impacto psicosocial.

ABSTRACT

The pandemic to which we have been exposed since December 2019, brought with it the decision by governments to decree quarantine to prevent and avoid the spread of the virus. Quarantines unquestionably generate a significant impact from the psychological and mental health point of view of individuals. A qualitative-quantitative study was carried out, developed through a radio program. Vulnerable groups were identified, a set of radio interventions were implemented, the Provincial Station CMKX Radio Bayamo immediately assumed special programming during this period, including



the “Permíteme” Program. In this radio space, a section was maintained for the psychological management of the population, from March 25 to July 9, registering 35 psychiatric interventions on aspects related to this topic. Symptoms such as stress, anxiety, sleep disorders, confusion and anger predominated. As stressors, fears of a longer quarantine duration, fear of contagion and infection, frustration, boredom, supply shortages, inadequate information, and financial losses. The psychological impact of the quarantine was broad, substantial and long-lasting, the psychological effects of not using the quarantine and allowing the disease to spread could be worse. The benefits of quarantine for society are usually favorable. Governments, institutions and the media dedicated spaces for the psychological management of the public in general and the most vulnerable in particular.

Keywords: Pandemic; Quarantine; Mitigation; Infocitation; Psychosocial impact.

RESUMO

A pandemia a que estamos expostos desde dezembro de 2019, trouxe consigo a decisão dos governos de decretar a quarentena para prevenir e evitar a propagação do vírus. As quarentenas geram indiscutivelmente um impacto significativo do ponto de vista psicológico e da saúde mental dos indivíduos. Foi realizado um estudo qualitativo-quantitativo, desenvolvido por meio de um programa de rádio. Foram identificados grupos vulneráveis, implementado um conjunto de intervenções radiofônicas, a Estação Provincial CMKX Rádio Bayamo assumiu de imediato uma programação especial neste período, incluindo o Programa “Permíteme”. Neste espaço da rádio, foi mantida uma seção de atendimento psicológico à população, de 25 de março a 9 de julho, registrando 35 intervenções psiquiátricas sobre aspectos relacionados ao tema. Predominaram sintomas como estresse, ansiedade, distúrbios do sono, confusão e raiva. Como fatores de estresse, temores de uma quarentena mais longa, medo de contágio e infecção, frustração, tédio, escassez de suprimentos, informações inadequadas e perdas financeiras. O impacto psicológico da quarentena foi amplo, substancial e duradouro; os efeitos psicológicos de não usar a quarentena e de permitir que a doença se propagasse poderiam ser piores. Os benefícios da quarentena para a sociedade são geralmente favoráveis.



Governos, instituições e meios de comunicação dedicam espaços para a gestão psicológica do público em geral e dos mais vulneráveis em particular. Palavras-chave: pandemia; quarentena; mitigação; infoxicação; impacto psicossocial.

Palavras-chave: Pandemia; Quarentena; Mitigação; Infoxicação; Impacto psicossocial.

Recibido: 11/10/2021

Aprobado: 20/10/2021

Introducción

La cuarentena es la separación y restricción del movimiento de personas que potencialmente han estado expuestas a una enfermedad contagiosa para determinar si se sienten mal, lo que reduce el riesgo de que infecten a otros. ⁽¹⁾

Esta definición difiere del aislamiento, que es la separación de las personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad contagiosa de las personas que no están enfermas; sin embargo, los dos términos a menudo se usan indistintamente, especialmente en la comunicación con el público. ^(1,2)

La palabra cuarentena se usó por primera vez en Venecia Italia, en 1127 con respecto a la Lepra y se usó ampliamente en respuesta a la Peste Negra, aunque no fue hasta 300 años después, el Reino Unido comenzó a imponer cuarentena en respuesta a la peste. ⁽³⁾

Existen precedentes para tales medidas. Las cuarentenas en toda la ciudad también se impusieron en áreas de China y Canadá durante el brote de 2003 del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), mientras que aldeas enteras en muchos países de África occidental se pusieron en cuarentena durante el brote de ébola de 2014. ⁽⁴⁾



Más recientemente, la cuarentena se ha utilizado en el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).⁽⁵⁾ Este brote ha visto a ciudades enteras en China puestas en cuarentena masiva, a miles de extranjeros que regresaban a sus hogares desde ese país se les puso en autoaislamiento en sus hogares o en instalaciones estatales; al extenderse el contagio, países como España, Italia, entre muchos otros tuvieron que imponer esta medida sanitaria prácticamente paralizando con ello las transacciones comerciales y el trasiego de personas en el mundo.^(5,6)

Indudablemente esto marcó una situación de gran connotación para el mundo con la afectación psicológica aparejada a los factores estresores externos y a los mecanismos de enfrentamiento de personas y naciones; afectando a los más vulnerables como las personas de escasos recursos económicos, los pacientes con antecedentes de enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, así como a los Adultos Mayores.^(6,7)

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo-cuantitativo, desarrollado a través de un programa radial. Se identificaron los grupos vulnerables, se implementó un conjunto de intervenciones radiales que, tanto a los participantes como a la familia en general les sirviera en el acompañamiento psicológico, tan necesario para mantener una adecuada Salud Mental en estas condiciones de aislamiento por la pandemia de la COVID - 19. En Cuba la cuarentena se impuso a nivel de país desde marzo hasta julio de 2020. La Emisora provincial CMKX Radio Bayamo asumió inmediatamente una programación especial durante este período y dentro de ella el Programa "Permíteme". En dicho espacio radial se mantuvo una sección para el manejo psicológico de la población, desde el 25 de marzo al 9 de julio, registrándose 35 intervenciones de Psiquiatría sobre aspectos relacionados con esta temática.

Se realizó un estudio cualitativo-cuantitativo, desarrollado a través de un programa radial. Se identificaron los grupos vulnerables, se implementó un conjunto de intervenciones radiales La Emisora provincial CMKX Radio Bayamo asumió inmediatamente una programación especial durante este



período y dentro de ella el Programa “Permíteme”. En dicho espacio radial se mantuvo una sección para el manejo psicológico de la población, desde el 25 de marzo al 9 de julio, registrándose 35 intervenciones de Psiquiatría sobre aspectos relacionados con esta temática.

Resultados

Se trataron temas generales para toda la familia, pero se enfatizó en los adultos mayores como población vulnerable, con temas específicos para este grupo poblacional y su manejo por los familiares y cuidadores, así como en las demás temáticas para el público en general, siempre con el enfoque del cuidado y protección a los adultos mayores.

Las secciones se dividieron en las siguientes temáticas como se representa en la Tabla 1.

Tabla 1. Temáticas de las intervenciones. Programa “Permíteme” Radio Bayamo. Granma 2020.

Temas	No de Secciones
Generalidades sobre la cuarentena	1
Manejo de la ansiedad en la cuarentena	3
Informaciones históricas afines a la cuarentena	3
Sobre el uso del nasobuco	2
Valores a rescatar durante la cuarentena	4
Síntomas aparejados a la cuarentena y su manejo	5
Ejercicios terapéuticos y juegos a utilizar en la cuarentena	5
Aspectos psicológicos del afrontamiento y manejo de los adultos mayores	7
Comunicación adecuada y redes de soporte social en cuarentena	2
Preparación para el desconfiamento	3
Total	35

Fuente: Registro Emisora Radio Bayamo 25 de marzo a 9 de julio de 2020.



Como se aprecia los ejes temáticos centrales estuvieron diseñados en base a la explicación al público del concepto de cuarentena y sus objetivos preventivos en la propagación de la epidemia; el manejo de la ansiedad que suscitó la misma; informaciones históricas afines tales como las 10 grandes pandemias y sus enseñanzas, el surgimiento del lavado de manos como práctica médica y la historia detrás de la primera vacuna; se manejó la importancia del nasobuco abordando las ventajas de su uso; se ofrecieron ejercicios para incentivar la creatividad, mejorar la comunicación y la integración participativa entre los miembros de la familia así como para ejercitar el cerebro y con ello la actividad intelectual durante el confinamiento.

Las temáticas más abordadas fueron respecto a los adultos mayores, los síntomas más frecuentes en estas edades, la experiencia del afrontamiento en situaciones similares, el adecuado manejo de los mismos y aspectos relacionados con los cuidadores; así como el manejo de los pequeños en casa.

Por su papel preponderante en esta epidemia, se incluyeron los temas de la comunicación convencional y las redes sociales, y la importancia de su adecuado uso en el confinamiento; precisamente para evitar la sobre información o infoxicación, como se llama cuando las personas absorben una gran cantidad de información, por encima de la capacidad de procesamiento; generalmente son noticias sensacionalistas que no tienen origen en fuentes confiables y tratando de llamar la atención del público a toda costa; y que desafortunadamente han causado ansiedad y hasta pánico en la población, lejos de la utilidad de informar adecuadamente a la audiencia.

En la última etapa se fueron abordando temas para preparar a la población para el desconfinamiento y la importancia de preservar algunas medidas que garantizarán la prevención de la propagación de la epidemia en futuros escenarios, sobre todo en la población vulnerable.

La programación radial se adecuó y el programa "Permíteme" fue emitido diariamente, durante este período se recibieron 5 llamadas diarias, que en algunos casos no coincidían con el día de la intervención especializada de Psiquiatría, pero se les daba respuesta en la próxima alocución.

Como se aprecia se registraron un total de 505 llamadas telefónicas; de ellas las inquietudes más significativas fueron respecto a la ayuda solidaria a los adultos mayores con la entrega de los



suministros al hogar; en cuanto a la solicitud de información la temática más aclamada fue respecto al manejo psicológico a los abuelos con trastornos demenciales; en tópicos de interés para toda la familia: las opciones de ejercicios y otras actividades cognitivas a desarrollar durante el confinamiento. (Gráfico 1)

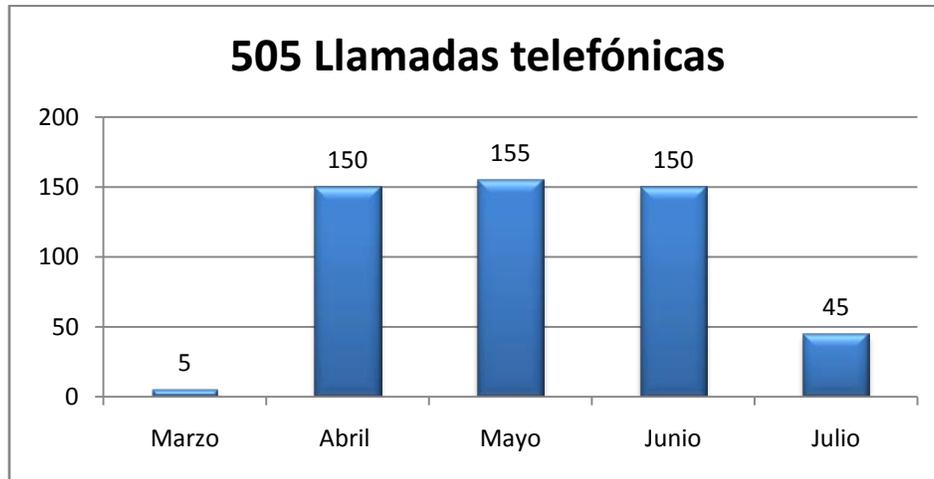


Gráfico 1. Llamadas telefónicas del público al Programa “Permíteme” Radio Bayamo. Granma marzo a julio de 2020.

Fuente: Registro Emisora Radio Bayamo 25 de marzo a 9 de julio de 2020.

Las temáticas señaladas fueron viabilizadas y se gestionaron 3 casos de adultos mayores que estaban desprotegidos: uno en Río Cauto, una pareja de Guisa y una abuela de Bayamo, todos a través del Puesto de Mando Provincial activado por el Gobierno en la provincia.

Como se aprecia a continuación en el gráfico 2 respecto a los oyentes por municipios, los de mayor participación fueron del municipio Bayamo con 203 llamadas para el 40.1 %, seguido del municipio Jiguaní con 104 llamadas para el 20.6 % y Media Luna con 97 llamadas para un 19.2 % del total de llamadas realizadas.



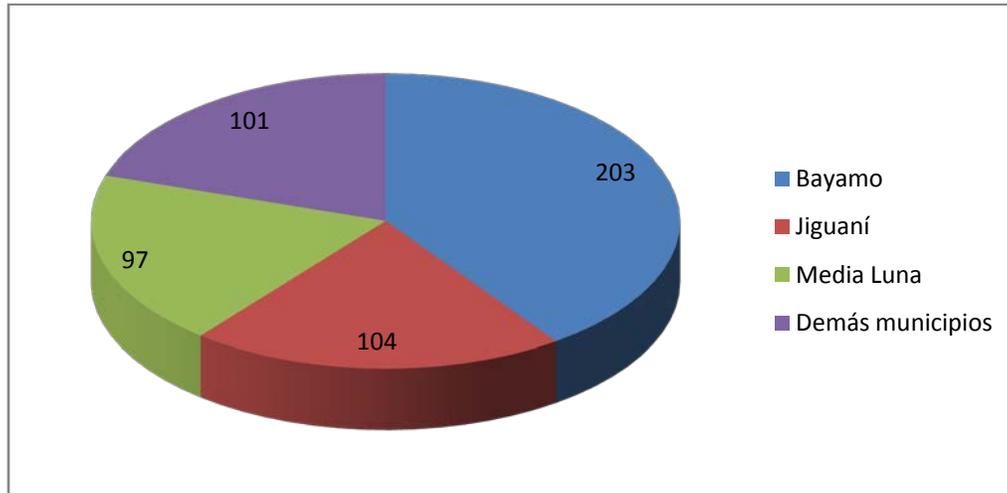


Gráfico 2. Llamadas por municipios. Programa “Permíteme” Radio Bayamo. Granma marzo a julio 2020.

Fuente: Registro Emisora Radio Bayamo 25 de marzo a 9 de julio de 2020.

Esto quizás se deba a que en Bayamo está enclavada la capital de la provincia y siempre ha sido el municipio de mayor audiencia del programa; en los municipios costeros existe una Emisora con potente alcance que es Radio Ciudad Libertad, en Manzanillo, que cubre la mayor audiencia de los municipios costeros; no obstante, en Media Luna hay una audiencia con preferencia a la programación de Radio Bayamo.

En la tabla 2, se reflejan los resultados según el sexo, evidenciando que la muestra estuvo compuesta por 389 mujeres para un 77.0 % y 116 hombres para un 23.0 %. Estos datos coinciden con el registro de la Emisora CMKX Radio Bayamo, donde tradicionalmente tienen una mayor participación la población femenina que la masculina; estos últimos con preferencia de participación en programas deportivos y de opinión, respecto al resto de los programas.

Tabla 2. Participantes según sexo. Programa “Permíteme” Radio Bayamo Granma marzo a julio de 2020.

Sexo de los participantes	No	%
Femenino	389	77.0



Masculino	116	23.0
Total	505	100

Fuente: Registro Emisora Radio Bayamo, 25 de marzo a 9 de julio de 2020.

Se ofreció a los radioyentes el teléfono de los Especialistas para consulta en línea. Las atenciones a distancia por Psiquiatría a través de llamadas telefónicas incluyeron 7 casos de familiares de ancianos con trastornos demenciales, 3 de pacientes con trastornos delirantes, 8 de adultos con trastornos de ansiedad; 5 de adultos mayores con dificultades para conciliar el sueño, 4 de cuidadores extenuados al no poder alternarse en el cuidado de sus familiares como en etapas anteriores y 6 de padres de infantes con trastornos de adaptación. (Tabla 3)

Tabla 3. Atenciones Médicas a distancia, Especialidad Psiquiatría.

Tipo de Pacientes	No. de pacientes	Síntomas referidos	Diagnóstico	Mejoría de síntomas	
				Sí	No
Adultos mayores	7	Desorientación, trastorno de la memoria, disforia, confusión, trastornos del sueño	Demencia senil	5	2
Adultos	3	Ideas delirantes de daño y perjuicio, trastornos del sueño, disforia, irritabilidad.	Síndrome delirante paranoide	2	1
Adultos	8	Síntomas objetivos y subjetivos de ansiedad y stress, hipotimia de leve a moderada.	Trastorno afectivo depresivo ansioso	8	
Adultos mayores	5	Insomnio	Trastorno del sueño	4	1
Adultos cuidadores	4	Cansancio fácil, dificultades para la concentración, para conciliar el sueño, hipobulia e hipotimia ligera	Síndrome neurasténico	2	2
Niños	6	Irritabilidad, hiperactividad verbal y motora, dificultades para la concentración en los juegos, en las relaciones, llanto fácil	Trastorno de adaptación.	5	1



		y trastornos para conciliar el sueño.			
--	--	---------------------------------------	--	--	--

Fuente: Registro Emisora Radio Bayamo 25 de marzo a 9 de julio de 2020.

Discusión

Los síntomas mayormente referidos fueron en adultos la ansiedad, el stress, los trastornos del sueño, la confusión, hipotimia ligera y en menor caso las ideas delirantes de daño y perjuicio; en los infantes primaron los trastornos conductuales por inadaptación; las restricciones de la cuarentena fueron el factor común desencadenante de la sintomatología referida en todos los pacientes.

Respecto a los factores estresores: temores por una mayor duración de la cuarentena, miedo al contagio y la infección, frustración, aburrimiento, escasez de suministros, información inadecuada y pérdidas financieras.^(3,5)

Mensajes clave

- ✓ La información es clave; las personas en cuarentena necesitan comprender la situación. La comunicación efectiva y rápida es esencial.
- ✓ Se deben proporcionar suministros (tanto generales como médicos).
- ✓ El período de cuarentena debe ser corto y la duración no debe cambiarse a menos que en circunstancias extremas.
- ✓ La mayoría de los efectos adversos provienen de la imposición de una restricción de libertad; la cuarentena voluntaria se asocia con menos angustia y menos complicaciones a largo plazo.
- ✓ Los funcionarios de salud pública deberían enfatizar la elección altruista de autoaislamiento.

El impacto psicológico de la cuarentena: cinco estudios compararon los resultados psicológicos para las personas en cuarentena con los que no estaban en cuarentena. Un estudio del personal del hospital que podría haber estado en contacto con el SARS encontró que inmediatamente después de que



finalizó el período de cuarentena (9 días), la cuarentena fue el factor más predictivo de los síntomas del trastorno de estrés agudo.^(4,7)

En el mismo estudio, el personal en cuarentena fue significativamente más propenso a reportar agotamiento, desapego de los demás, ansiedad al tratar con pacientes febriles, irritabilidad, insomnio, poca concentración e indecisión, deterioro del desempeño laboral y renuencia al trabajo o consideración de renuncia.^(4,7)

En otro estudio, el efecto de estar en cuarentena fue un predictor de síntomas de estrés postraumático en empleados del hospital incluso 3 años después. Aproximadamente el 34% (938 de 2760) de los propietarios de caballos se pusieron en cuarentena durante varias semanas debido a un brote de gripe equina reportaron un alto nivel de angustia psicológica durante el brote, en comparación con alrededor del 12% en la población general australiana.^(7,8)

Un estudio que compara los síntomas de estrés postraumático en los padres y los niños en cuarentena con los que no estaban en cuarentena encontraron que las puntuaciones medias de estrés postraumático eran cuatro veces más altas en los niños que habían sido puestos en cuarentena que en los que no estaban en cuarentena. El 28% (27 de 98) de los padres en cuarentena en este estudio informaron síntomas suficientes para garantizar el diagnóstico de un trastorno de salud mental relacionado con el trauma, en comparación con el 6% (17 de 299) de los padres que no estaban en cuarentena.^(2,9)

Otro estudio del personal del hospital examinó los síntomas de depresión 3 años después de la cuarentena y encontró que el 9% (48 de 549) de toda la muestra informó síntomas depresivos altos. En el grupo con síntomas depresivos altos, casi el 60% (29 de 48) había sido puesto en cuarentena, pero solo el 15% (63 de 424) del grupo con síntomas depresivos bajos había sido puesto en cuarentena.^(6,9)

Después de la cuarentena, muchos participantes continuaron participando en conductas de evitación. Para los trabajadores de la salud, estar en cuarentena se asoció de manera significativa y positiva con conductas de evitación, como minimizar el contacto directo con los pacientes y no presentarse al trabajo.^(1,10)



Un estudio de personas en cuarentena debido a un posible contacto con el SARS señaló que el 54% (524 de 1057) de las personas que habían sido puestas en cuarentena evitaban las personas que tosían o estornudaban, el 26% (255) evitaban los lugares cerrados y el 21% (204) evitaban todos los espacios públicos en las semanas posteriores al período de cuarentena.⁽¹⁰⁾

Un estudio cualitativo informó que varios participantes describieron cambios de comportamiento a largo plazo después del período de cuarentena, como el lavado de manos vigilante y evitar las multitudes y, para algunos, el regreso a la normalidad se retrasó muchos meses.^(1,10)

Predictores del impacto psicológico de la cuarentena: hubo pruebas encontradas de si las características de los participantes y la demografía fueron predictores del impacto psicológico de la cuarentena. Un estudio de propietarios de caballos en cuarentena debido a la gripe equina identificó varias características asociadas con impactos psicológicos negativos: edad más joven (16-24 años), niveles más bajos de calificaciones educativas formales, género femenino y tener un hijo en lugar de no tener hijos (aunque tener tres o más niños parecían algo protectores).^(9,11)

Sin embargo, otro estudio sugirió que factores demográficos como el estado civil, la edad, la educación, vivir con otros adultos y tener hijos no estaban asociados con los resultados psicológicos. Tener antecedentes de enfermedad psiquiátrica se relacionó con experimentar ansiedad y enojo 4–6 meses después de la liberación de la cuarentena.⁽¹¹⁾

Los trabajadores de la salud que habían sido puestos en cuarentena tenían síntomas más graves de estrés postraumático que los miembros del público en general que habían sido puestos en cuarentena, puntuación significativamente más alta en todas las dimensiones. Los trabajadores de la salud también sintieron una mayor estigmatización que el público en general, exhibieron más conductas de evitación después de la cuarentena, informaron una mayor pérdida de ingresos y fueron consistentemente más afectados psicológicamente: informaron sustancialmente más enojo, molestia, miedo, frustración, culpa, impotencia, aislamiento, soledad, nerviosismo, tristeza, preocupación, y fueron menos felices.⁽⁶⁾



Los trabajadores de la salud también tenían muchas más probabilidades de pensar que tenían SARS y de preocuparse por infectar a otros. Por el contrario, un estudio sugirió que el estado del trabajador de la salud no estaba asociado con resultados psicológicos. ^(6,11)

Estresores durante la cuarentena: tres estudios mostraron que las duraciones más largas de la cuarentena se asociaron específicamente con una peor salud mental, síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación y enojo. Aunque la duración de la cuarentena no siempre fue clara, un estudio mostró que aquellos en cuarentena por más de 10 días mostraron síntomas de estrés postraumático significativamente más altos que aquellos en cuarentena durante menos de 10 días. ^(4,7,9)

Miedo a la infección: los participantes en ocho estudios informaron temores sobre su propia salud o temores de infectar a otros y tenían más probabilidades de temer infectar a los miembros de la familia que aquellos que no estaban en cuarentena. También se preocuparon especialmente si experimentaron cualquier síntoma físico potencialmente relacionado con la infección y temen que los síntomas puedan reflejar que la infección continuó estando relacionada con los resultados psicológicos varios meses después. ^(7,8)

Por el contrario, un estudio encontró que, aunque muy pocos participantes estaban extremadamente preocupados por infectarse o transmitirse el virus a otros, quienes estaban preocupados tendían a ser mujeres embarazadas y aquellos con niños pequeños. ⁽⁸⁾

Frustración y aburrimiento: el confinamiento, la pérdida de la rutina habitual y el contacto social y físico reducido con los demás con frecuencia demostraban aburrimiento, frustración y una sensación de aislamiento del resto del mundo, lo que era angustiante para los participantes. Esta frustración se exacerbó al no poder participar en las actividades cotidianas habituales, como comprar las necesidades básicas¹⁶ o participar en actividades de redes sociales por teléfono o internet. ^(4,7)

Suministros inadecuados: tener suministros básicos inadecuados (p. Ej., Comida, agua, ropa o alojamiento) durante la cuarentena fue una fuente de frustración y continuó estando asociado con la



ansiedad y la ira entre meses después del alta. No poder recibir atención médica regular y las recetas también parecían ser un problema para algunos participantes.⁽⁵⁾

Cuatro estudios encontraron que los suministros de las autoridades de salud pública eran insuficientes. Los participantes informaron que recibieron sus máscaras y termómetros tarde o nada; alimentos, agua y otros artículos solo se distribuyeron de manera intermitente y el suministro de alimentos tardó mucho en llegar. Aunque los que estuvieron en cuarentena durante el brote del SARS de Toronto elogiaron a las autoridades de salud pública por entregar *kits* de suministros médicos al comienzo del período de cuarentena, no recibieron comestibles u otros suministros de rutina necesarios para la vida diaria.^(5,7-9)

Información inadecuada: muchos participantes citaron información deficiente de las autoridades de salud pública como un factor estresante, informando insuficientes pautas claras sobre las acciones a tomar y la confusión sobre el propósito de la cuarentena.⁽⁶⁾

Después de la epidemia de SARS de Toronto, los participantes percibieron que esa confusión proviene de las diferencias en el estilo, el enfoque y el contenido de varios mensajes de salud pública debido a la falta de coordinación entre las múltiples jurisdicciones y niveles de gobierno involucrados. La falta de claridad sobre los diferentes niveles de riesgo, en particular, llevó a los participantes a temer lo peor.^(1,6)

Los participantes también informaron una falta percibida de transparencia por parte de los funcionarios de salud y del gobierno sobre la gravedad de la pandemia. Quizás relacionado con la falta de pautas claras o justificación, la dificultad percibida para cumplir con los protocolos de cuarentena fue un predictor significativo de estrés posttraumático síntomas en un estudio.^(1,6)

Entre los estresores postquarantine estuvieron presentes las Finanzas y la Estigma:

Finanzas: la pérdida financiera puede ser un problema durante la cuarentena, ya que las personas no pueden trabajar y tienen que interrumpir sus actividades profesionales sin una planificación avanzada; Los efectos parecen ser duraderos. En los estudios revisados, la pérdida financiera como resultado de



la cuarentena creó una grave angustia socioeconómica y se descubrió que era un factor de riesgo para síntomas de trastornos psicológicos y enojo y ansiedad varios meses después de la cuarentena. ^(7,12)

Las personas que están en cuarentena y tienen ingresos familiares más bajos pueden requerir niveles adicionales de apoyo, junto con aquellos que pierden ganancias mientras están en cuarentena (es decir, personas que trabajan por cuenta propia que no pueden trabajar o personal asalariado que no pueden tomar vacaciones pagadas). ⁽⁷⁾

Estigma: el estigma de los demás fue un tema importante en toda la literatura, a menudo continuó durante algún tiempo después de la cuarentena, incluso después de la contención del brote. En una comparación de los trabajadores de la salud en cuarentena frente a los que no estaban en cuarentena, los participantes en cuarentena tenían una probabilidad significativamente mayor de informar la estigmatización y el rechazo de las personas en sus vecindarios locales, lo que sugiere que existe un estigma que rodea específicamente a las personas que habían sido puestas en cuarentena. ⁽⁶⁾

Los participantes en varios estudios informaron que otros los trataban de manera diferente: evitándolos, retirando invitaciones sociales, tratándolos con miedo y sospecha, y haciendo comentarios críticos. ^(3,4,6)

La educación general sobre la enfermedad y la justificación de la información sobre cuarentena y salud pública proporcionada al público en general puede ser beneficiosa para reducir la estigmatización, mientras que una información más detallada dirigida a las escuelas y los lugares de trabajo también podría ser útil.

También podría ser que los informes de los medios contribuyen a estigmatizar las actitudes del público en general; los medios de comunicación ejercen una poderosa influencia en las actitudes del público y los titulares dramáticos, y se ha demostrado que la propaganda del miedo contribuye a estigmatizar actitudes en el pasado (p. ej., durante el brote de SRAS). Este tema destaca la necesidad de que los funcionarios de salud pública brinden información rápida y clara en sus mensajes. ^(4,6,9)



Durante los brotes de enfermedades infecciosas importantes, la cuarentena puede ser una medida preventiva necesaria. Sin embargo, la cuarentena a menudo se asocia con un efecto psicológico negativo.

Durante el período de cuarentena, este efecto psicológico negativo no es sorprendente, sin embargo, la evidencia de que un efecto psicológico de la cuarentena todavía se puede detectar meses o años más tarde, aunque a partir de un pequeño número de estudios, es más preocupante y sugiere la necesidad de garantizar que se implementan medidas efectivas de mitigación como parte del proceso de planificación de cuarentena.^(3,6,7)

En este sentido, nuestros resultados no proporcionan pruebas sólidas de que ningún factor demográfico particular sea un factor de riesgo de malos resultados psicológicos después de la cuarentena y, por lo tanto, requiere atención específica.

Sin embargo, el historial de enfermedad mental solo fue examinado como un factor de riesgo por un estudio. La literatura previa sugiere que la historia psiquiátrica se asocia con angustia psicológica después de experimentar cualquier trauma relacionado con el desastre y es probable que las personas con problemas de salud mental preexistentes necesiten apoyo adicional durante la cuarentena.^(8,12)

También parecía haber una alta prevalencia de angustia psicológica en los trabajadores de la salud en cuarentena, aunque había pruebas encontradas de si este grupo tenía un mayor riesgo de angustia que los trabajadores no sanitarios que estaban en cuarentena. Para los trabajadores de la salud, el apoyo de los gerentes es esencial para facilitar su regreso al trabajo y los gerentes deben ser conscientes de los riesgos potenciales para su personal que fueron puestos en cuarentena para que puedan prepararse para una intervención temprana.^(8,12)

La cuarentena más larga se asocia con resultados psicológicos más pobres, tal vez como era de esperar, ya que es lógico que los factores estresantes informados por los participantes puedan tener un mayor efecto mientras más tiempo se experimenten. Restringir la duración de la cuarentena a lo que es científicamente razonable dada la duración conocida de los períodos de incubación, y no adoptar un enfoque excesivamente precautorio para esto, minimizaría el efecto en las personas. La evidencia de



otros lugares también enfatiza la importancia de que las autoridades se adhieran a la duración recomendada de la cuarentena y no la extiendan.^(8,12)

Las personas en cuarentena a menudo temían ser infectadas o infectar a otros. También suelen tener evaluaciones catastróficas de cualquier síntoma físico experimentado durante el período de cuarentena. Este temor es una ocurrencia común para las personas expuestas a una enfermedad infecciosa preocupante y podría verse exacerbado por la información a menudo inadecuada que los participantes informaron haber recibido de los funcionarios de salud pública, dejándolos poco claros de la naturaleza de los riesgos que enfrentaban y por qué estaban en cuarentena todos.⁽⁹⁾

Debería ser una prioridad garantizar que quienes están en cuarentena comprendan bien la Los funcionarios también deben asegurarse de que los hogares en cuarentena tengan suficientes suministros para sus necesidades básicas y, lo que es más importante, estos deben proporcionarse lo más rápido posible. Idealmente, la coordinación para el suministro de suministros debe realizarse con anticipación, con planes de conservación y reasignación establecidos para garantizar que los recursos no se agoten, lo que desafortunadamente se ha informado.⁽⁹⁾

El aburrimiento y el aislamiento causarán angustia; se debe informar a las personas que están en cuarentena sobre lo que pueden hacer para evitar el aburrimiento y se les debe proporcionar consejos prácticos sobre técnicas de manejo del estrés y manejo del estrés.⁽¹⁰⁾

Tener un teléfono móvil que funcione ahora es una necesidad, no un lujo, y aquellos que bajan de un largo vuelo para entrar en cuarentena probablemente recibirán un cargador o adaptador más que cualquier otra cosa.

Activar su red social, aunque de forma remota, no es solo una clave prioridad, pero la imposibilidad de hacerlo se asocia no solo con ansiedad inmediata, sino con angustia a más largo plazo.

Un estudio sugirió que tener una línea de asistencia telefónica, atendida por enfermeras psiquiátricas, específicamente para aquellos en cuarentena podría ser eficaz en términos de proporcionarles una red social.



La capacidad de comunicarse con la familia y los amigos también es esencial. En particular, las redes sociales podrían desempeñar un papel importante en la comunicación con las personas lejanas, permitiendo que las personas en cuarentena actualicen a sus seres queridos sobre su situación y les aseguren que están bien. ^(2,10)

Por lo tanto, proporcionar a las personas en cuarentena teléfonos móviles, cables y enchufes para cargar dispositivos y redes WiFi robustas con acceso a Internet para permitirles comunicarse directamente con sus seres queridos podría reducir la sensación de aislamiento, estrés y pánico.

Aunque esto es posible lograrlo en cuarentena forzada, podría ser más difícil de hacer en el caso de cuarentena generalizada en el hogar; los países que imponen censores en las redes sociales y las aplicaciones de mensajería también podrían presentar dificultades para garantizar las líneas de comunicación entre los que están en cuarentena y sus seres queridos. ⁽¹¹⁾

Los propios trabajadores de la salud a menudo están en cuarentena, al igual que el público en general, se ven afectados negativamente por las actitudes estigmatizantes de los demás. También es posible que los trabajadores de la salud que estén en cuarentena estén preocupados por hacer que sus lugares de trabajo no tengan suficiente personal y causar un trabajo extra para sus colegas y que las percepciones de sus colegas puedan ser particularmente importantes. Estar separado de un equipo con el que están acostumbrados a trabajar en contacto cercano podría aumentar la sensación de aislamiento de los trabajadores de la salud que están en cuarentena. Por lo tanto, es esencial que se sientan respaldados por sus colegas inmediatos. ⁽¹¹⁾

Durante los brotes de enfermedades infecciosas, se ha encontrado que el apoyo organizacional es protector de la salud mental para el personal de salud en general y los gerentes deben tomar medidas para garantizar que los miembros de su personal apoyen a sus colegas en cuarentena. ^(8,11)

Quizás debido a las dificultades de diseñar un estudio apropiado, no se encontró ninguna investigación que evaluara si la cuarentena obligatoria versus la voluntaria tiene un efecto diferencial en el bienestar. Sin embargo, en otros contextos, sentir que otros se beneficiarán de la situación de uno



puede hacer que las situaciones estresantes sean más fáciles de soportar y parece probable que esto también sea cierto para la cuarentena en el hogar.^(9,12)

Reforzar esa cuarentena está ayudando a mantener a otros seguros, incluidos aquellos particularmente vulnerables (como aquellos que son muy jóvenes, viejos o con condiciones médicas graves preexistentes), y que las autoridades sanitarias están realmente agradecidas con ellos, solo pueden ayudar a reducir el efecto sobre la salud mental y la adherencia en los que están en cuarentena.⁽¹²⁾

En particular, el altruismo tiene sus límites si a las personas se les pide que se pongan en cuarentena sin información adecuada sobre cómo mantener a salvo a las personas con las que viven. Es inaceptable pedirles a las personas que se auto-pongán en cuarentena para el beneficio de la salud de la comunidad, cuando al hacerlo podrían poner en riesgo a sus seres queridos.

Conclusiones

El impacto psicológico de la cuarentena fue amplio, sustancial y duradero, los efectos psicológicos de no usar la cuarentena y permitir que la enfermedad se propague podrían ser peores. Los beneficios de la cuarentena para la sociedad suelen ser favorables. Los gobiernos, instituciones y medios de difusión dedicaron espacios para el manejo psicológico del público en general y en particular a los más vulnerables.

Referencias bibliográficas

1. Broche Pérez Y, Fernández Castillo E, Reyes Luzardo DA. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Revista Cubana de Salud Pública 2020; 46(Supl. especial): e2488.
2. Urzúa A, Vera Villarroel P, Caqueo Urizar A, Polanco Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Terapia psicológica 2020; 38: 103-18.



-
3. Naranjo Hernández Y, Mayor Walton S, Rivera García O, González Bernal R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Rev inf cient* 2021; 100(2): e3387.
 4. Fernández Ballesteros R, Sánchez Izquierdo AM. Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones. *Clínica y Salud* 2020; 31(3): 165-69.
 5. Ramírez Ortiz J, Castro Quintero D, Lerma Córdoba C, Yela Ceballos F, Escobar Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2020; 48(4): e930.
 6. Sotomayor Preciado AM, Espinoza Carrión FM, Rodríguez Sotomayor JR, Campover de Ponce MR. Impact on the mental health of the elderly after the Covid-19 pandemic, El Oro Ecuador. *Pol Con* 2021; 6: 362-80.
 7. Ceberio Marcelo R. Contexto y vulnerabilidad en la crisis del covid-19: emociones y situaciones del durante e interrogantes acerca del después. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP* 2021; 19: 90-26.
 8. Vizcaino Escobar AE, Fernández Castillo E, Otero Ramos I, Rodríguez González DR, Martínez Rodríguez L. Proyecto de innovación social para la atención psicológica en crisis por COVID-19. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latin* 2021; 9: e20.
 9. Fajardo Ramos E, Córdoba Andrade L, Enciso Luna JE. Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. *Comunidad y Salud* 2016; 14(2): 33-41.
 10. Méndez Torres VM, Quintana Madrigal J. Algunas consideraciones teóricas sobre la función de la radio en la promoción de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2017; 33(2): 238-50.
 11. Soria Romero Z, Montoya Arce BJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población* 2017; 23(93): 59-93.
 12. Darretxe Urrutxi L, Beloki Arizti N, Emaldi A. Claves para la puesta en marcha de un programa de radio comunitaria: análisis de una experiencia. *Revista de estudios y experiencias en educación* 2021; 20(42): 417-39.



Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Adrián Iven Espinosa Guerra: Concepción del estudio, aplicación de los instrumentos, recogida de los datos, revisión y edición del manuscrito y la revisión crítica del artículo.

Raida Rosalina Rodríguez Rodríguez: Concepción del estudio, recogida de los datos y escritura del manuscrito.

Yordany Arias Molina: Concepción del estudio, recogida de los datos y escritura del manuscrito.

Yolaine Tamayo González: Aplicación de los instrumentos, recogida de los datos, búsqueda y revisión de la bibliografía.

Idalmis Román López: Aplicación de los instrumentos, recogida de los datos.

