



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Postgrados

**PACIENTES PSIQUIÁTRICOS CON COVID 19 EN CUIDADOS INTENSIVOS:
DIAGNÓSTICO, MANEJO E IMPACTO EN LA MORBIMORTALIDAD.**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Modalidad Proyecto de desarrollo-MGC

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

**FUENTES LUCIO MARÍA FERNANDA
PEÑA GAIBOR CARINA NATHALY**

Dirección:

Mg. ALISSON PATRICIA MUÑOZ GUANGA

Santo Domingo – Ecuador

10 de Abril , 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**PACIENTES PSIQUIÁTRICOS CON COVID 19 EN CUIDADOS INTENSIVOS:
DIAGNÓSTICO, MANEJO E IMPACTO EN LA MORBIMORTALIDAD.**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

**FUENTES LUCIO MARÍA FERNANDA
PEÑA GAIBOR CARINA NATHALY**

**ALISSON PATRICIA MUÑOZ GUANGA, Mg.
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN
WALTER PATRICIO CASTELO RIVAS, Mg.**

CALIFICADOR

PRISCILA JAQUELINE HERRERA SANCHEZ, Mg.

CALIFICADOR

YULLIO CANO DE LA CRUZ,, PhD..

DIRECTOR DE POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

10 de Abril, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, FUENTES LUCIO MARÍA FERNANDA portador de la cédula de ciudadanía No. 131320555-9 y PEÑA GAIBOR CARINA NATHALY portador de la cédula de ciudadanía No. 020218579-9 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de nuestra y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.



FUENTES LUCIO MARÍA FERNANDA

CI. 131320555-9



PEÑA GAIBOR CARINA NATHALY

CI. 020218579-9

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano De La Cruz, PhD.

Dirección de Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado PACIENTES PSIQUIATRICOS CON COVID 19 EN CUIDADOS INTENSIVOS: DIAGNOSTICO, MANEJO E IMPACTO EN LA MORBIMORTALIDAD, realizado por los maestrante: FUENTES LUCIO MARÍA FERNANDA portador de la cédula de ciudadanía No. 131320555-9, PEÑA GAIBOR CARINA NATHALY portador de la cédula de ciudadanía No. 020218579-9, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Santo Domingo, 10 de Abril 2024



Atentamente,

ALISSON PATRICIA MUÑOZ GUANGA

Profesor No Titular Auxiliar I Profesor Titular Principal I

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos expresar nuestra gratitud hacia todas aquellas personas cuya participación ha sido fundamental para llevar a cabo este trabajo de investigación. Este logro no habría sido posible sin el apoyo incondicional y la colaboración de diversas personas que han dejado una marca perdurable en el desarrollo de este proyecto.

En primer lugar, queremos agradecer a nuestra directora de tesis, Mg. Alisson Patricia Muñoz Guanga, cuya orientación experta y dedicación fueron fundamentales para dar forma y profundidad a esta investigación. Su paciencia y valiosos aportes han sido una fuente constante de inspiración.

Agradecemos también a nuestros docentes del programa de postgrado, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias, brindándome una base sólida para abordar este desafío académico.

A nuestras familias, a quienes les debemos un reconocimiento especial. Su apoyo incondicional, comprensión y aliento fueron el motor que impulsaron nuestra perseverancia en cada etapa de este proceso. Gracias por ser nuestros refugios y por creer en nosotras incluso cuando las cosas se volvían desafiantes.

DEDICATORIA

A nuestros padres, cuya inquebrantable fe en nosotros y su apoyo incondicional nos han acompañado en cada etapa de este extenso trayecto. Sus sacrificios y amor infinito son la fuerza que impulsa este logro.

A nuestros amigos y colegas, quienes nos han acompañado en este viaje académico, compartiendo alegrías, desafíos y momentos de reflexión. Su apoyo y amistad nos han fortalecido en cada etapa de este proceso.

A todos aquellos que de una forma u otra han contribuido a este trabajo, nuestro más sincero agradecimiento. Vuestras contribuciones han enriquecido esta investigación de manera invaluable.

RESUMEN

La pandemia desencadenó una crisis sanitaria global que afectó diversos sectores, incluidos los laborales, sociales y económicos, con un impacto psicológico significativo en la población debido al temor de contraer la enfermedad, lo que generó angustia, estrés y pánico como consecuencia directa. La carencia de conocimientos del personal de salud en el Ecuador, y particularmente en nuestro medio se formula la siguiente interrogante de estudio: ¿Cuál es el impacto de morbilidad y mortalidad de COVID 19 en pacientes psiquiátricos hospitalizados en áreas de cuidados intensivos? Con el objetivo de determinar el impacto de la atención sanitaria al paciente psiquiátrico con COVID 19 en cuidados intensivos con la finalidad de orientar a los profesionales de salud. Utilizando un enfoque cualitativo desarrollando una presentación descriptiva, las fuentes de datos incluyen Scopus, Pubmed, Scielo, Science Direct, Google Académico y Uptodate, se realizó una exploración secundaria de artículos relevantes, incluyendo 40 estudios retrospectivos, artículos indexados y estudios sobre diagnóstico, manejo y morbilidad y mortalidad en pacientes con COVID-19. La pandemia de ha agravado significativamente la salud mental de la población, presentando desafíos para la práctica clínica convencional y requiriendo una reconsideración del modelo de atención actual desde una perspectiva psicopatológica. El incremento de la tasa de mortalidad y la aceleración de nuevos casos han provocado sentimientos de desesperación, incertidumbre y miedo. La investigación desarrollada permite analizar las preocupaciones existentes respecto al diagnóstico de coronavirus en pacientes psiquiátricos, enfatizando la necesidad de mejorar los protocolos de preparación y manejo en el campo psiquiátrico y fortalecer los servicios de salud mental.

Palabras clave: salud mental; cuidados intensivos; COVID 19; pacientes psiquiátricos.

ABSTRACT

The pandemic triggered a global health crisis that affected various sectors, including labor, social and economic sectors, with a significant psychological impact on the population due to fear of contracting the disease, which generated anguish, stress and panic as a direct consequence. The lack of knowledge of health personnel in Ecuador, and particularly in our environment, raises the following study question: What is the impact of COVID 19 on morbidity and mortality in psychiatric patients hospitalized in intensive care areas? With the objective of determining the impact of health care for psychiatric patients with COVID 19 in intensive care in order to guide health professionals. Using a qualitative approach developing a descriptive presentation, data sources include Scopus, Pubmed, Scielo, Science Direct, Google Scholar and Uptodate, a secondary exploration of relevant articles was performed, including 40 retrospective studies, indexed articles and studies on diagnosis, management and morbidity and mortality in patients with COVID-19. The pandemic has significantly aggravated the mental health of the population, presenting challenges to conventional clinical practice and requiring a reconsideration of the current care model from a psychopathological perspective. The increase in the mortality rate and the acceleration of new cases have caused feelings of despair, uncertainty and fear. The research developed allows us to analyze existing concerns regarding the diagnosis of coronavirus in psychiatric patients, emphasizing the need to improve preparation and management protocols in the psychiatric field and strengthen mental health services.

Keywords: mental health; intensive care; COVID 19; psychiatric patients.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.1.	Introducción.....	1
1.2.	Justificación de la investigación.....	4
2.	Revisión de la literatura.....	6
2.1.	Fundamentos teóricos.....	6
2.2.	Síndrome posts cuidados intensivos en COVID	6
2.2.1.	<i>Salud mental</i>	7
2.2.2.	<i>Trastornos de Salud mental</i>	8
2.2.3.	<i>Depresión</i>	8
2.2.4.	<i>Ansiedad</i>	8
2.2.5.	<i>Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)</i>	9
2.3.	Manifestaciones y complicaciones neuropsiquiátricas relacionadas con COVID	
19.	9	
2.4.	Manejo en la atención médica de pacientes con enfermedades mentales e infección por COVID 19.....	11
2.4.1.	<i>Delirio confusional</i>	12
2.4.2.	<i>Accidente cerebrovascular</i>	12
2.4.3.	<i>Apoyo psiquiátrico y psicosocial</i>	12
2.5.	Consideraciones en la atención médica de pacientes con enfermedad mental e infección por COVID-19	13
2.6.	Impacto y afrontamiento del COVID 19 en pacientes psiquiátricos.....	13
2.7.	Desafíos del personal de salud ante el coronavirus con pacientes psiquiátricos	14
3.	Metodología de la investigación	16
3.1.	Enfoque, diseño y tipo de investigación	16
4.	Resultados	20
4.1.	Preocupaciones al diagnóstico de pacientes psiquiátricos con coronavirus.....	19

4.2.	Consensos en el manejo y tratamiento de COVID en pacientes psiquiátricos...22
4.3.	Impacto de COVID 19 en pacientes psiquiátricos en salas de áreas críticas.25
5.	Conclusiones y Recomendaciones29
6.	Referencias bibliográficas31

INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

El coronavirus representó un nuevo desafío para la Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales del 2019, donde se reportó una oleada de neumonía de origen desconocido en Wuhan, China. La enfermedad fue identificada por las autoridades sanitarias como un nuevo coronavirus asignándole el nombre de 2019nCoV a fines de enero; por lo antes mencionado, la OMS declaró un acontecimiento de salud pública a nivel mundial para el 13 de febrero la nueva enfermedad fue nombrada COVID-19 (coronavirus). La pandemia, generó un estado de crisis sanitaria mundial debilitando una serie de sectores incluidos el laboral, social y económico; teniendo un impacto psicológico considerable en la población el miedo a contraer la enfermedad y fallecer a causa de la infección, produciendo angustia, estrés y pánico como resultado final (Delgado et al., 2021).

Los sistemas de salud mundial enfrentan serias dificultades para prevenir infecciones, identificar, manejar los casos de COVID-19 y garantizar que las estrategias para proteger la salud pública sean efectivas dada la acelerada propagación del virus. En esta revisión narrativa se descubrió que los individuos perjudicados por la pandemia logran experimentar una fuerte carga de complicaciones de salud mental, así mismo como un conjuntos de síntomas incluso una conducta suicida; igualmente, se descubre que una serie de variables están conectadas con dificultades psiquiátricas en torno al brote que incluyen grupos etarios, labores, lugar de vivienda, contacto cercano con pacientes infectados por el virus, poca vitalidad, trastornos mentales, exhibición a informes y medios colectivos de dicho tema sanitario, mecanismos de enfrentamiento, vestigio, soporte psicológico, diálogo sanitario, seguridad en la atención de salud y precauciones de seguridad (Hossain et al., 2020).

En el país de Chile-Santiago en una universidad de medicina realizaron un estudio piloto donde participaron de forma deliberada los pacientes que tuvieron que ser hospitalizados por necesidades de UCI relacionadas con este virus. Determinando que hasta el 20 % de los individuos contagiados por el virus experimentaron una enfermedad grave que requerían hospitalización, y entre el 5 y el 12 % de todas las personas infectadas debieron ser ingresadas en unidades de cuidados intensivos si bien es cierto que a pesar de ser necesario para los pacientes que lo necesitaban, el ingreso en UCI es un procedimiento que pudo tener consecuencias no deseadas, uno de los efectos secundarios reconocidos es el síndrome de post cuidados intensivos que según varios autores, una vez superada la crisis aguda de la COVID-19 el PICS (“Post-Intensive Care Syndrome”) puede convertirse en la próxima emergencia de salud pública, debido a que los síntomas generalmente comienzan a aparecer poco después de la enfermedad grave y continúan con el tiempo. Un promedio del 25% de los enfermos experimentan alguna carencia en la cual estos cambios son permanentes y pueden continuar incluso un año después del alta, dado que las enfermedades mentales más habituales son depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (Ahumada y Partarrieu, 2020).

En el Hospital Pablo Arturo Suárez en el área de Psiquiatría Salud Mental, Quito – Ecuador realizaron revisiones bibliográficas acerca del conflicto de la pandemia en la salud psiquiátrica de los usuarios internados que han sido diagnosticados o se sospecha que tienen la enfermedad de estrés psicológico intenso y problemas de salud mental; como resultado, experimentan un conjunto de manifestaciones clínicas y estos a su vez reducen la eficacia de la terapia hospitalaria, en algunas ocasiones estos pacientes pueden incluso estar en peligro de autolesionarse y tener ideas suicidas, indicios obsesivo-compulsivos y un estado de hiperactividad impulsiva. Para los psiquiatras que tratan pacientes en hospitales representa un nuevo desafío ya que no se encuentra bien aclarado el impacto que tiene el COVID 19 en pacientes psiquiátricos (Pérez et al., 2020).

Considerando lo anterior y la carencia de conocimientos del personal de salud en el Ecuador, y particularmente en nuestro medio se formula la siguiente interrogante de estudio: ¿Cuál es el impacto de morbilidad y mortalidad de COVID 19 en pacientes psiquiátricos hospitalizados en áreas de cuidados intensivos? Con el objetivo de determinar el impacto de la atención sanitaria al paciente psiquiátrico con COVID 19 en cuidados intensivos con la finalidad de orientar a los profesionales de salud; para ello se ha usado los siguientes objetivos específicos.

- Identificar las preocupaciones y desafíos específicos en las salas de cuidados intensivos al momento de diagnosticar pacientes psiquiátricos con COVID-19.
- Describir el manejo asistencial brindado al grupo poblacional afectado por SARS-COV19 en unidades críticas.
- Identificar el impacto del COVID 19 en pacientes psiquiátricos en unidades de cuidados intensivos.

De los objetivos específicos surgieron las siguientes preguntas norteadoras; 1.- ¿Existen preocupaciones en las salas de cuidados intensivos al momento de diagnosticar pacientes psiquiátricos con coronavirus?, 2.- ¿Preexiste un consenso en cuanto al manejo y tratamiento del COVID-19 en pacientes psiquiátricos en unidades de cuidados intensivos?, 3.- ¿Cuál es el impacto de COVID 19 a pacientes psiquiátricos que se encontraban hospitalizados en áreas críticas durante la crisis de la pandemia?

1.2. Justificación de la investigación

El efecto generado por las repercusiones de la pandemia por coronavirus se hizo sentir en la población mundial. En los pacientes con enfermedad psiquiátrica, existe una mayor susceptibilidad al estrés psicológico. En el empeoramiento de los síntomas preexistentes en dichos pacientes, se encuentran como aspectos más relevantes las interrupciones en los servicios de salud y la disminución del contacto social (Delgado et al., 2021). Por las razones comentadas anteriormente, existe un interés creciente por conocer más sobre el funcionamiento de la salud mental, no solo en la población total, sino también en grupos de población específicos que son más propensos a experimentar manifestaciones psicológicas relacionados a fin con la tensión ocasionada por la pandemia (Rodríguez, 2020).

Como cualquier enfermedad grave, el COVID-19 puede causar una aflicción psicosocial significativa tanto para el enfermo como para sus familiares, conduciendo al miedo y al estigma asociado con nuevos patógenos, así como a cuarentenas y prohibiciones de visitantes. Las personas con alteraciones mentales preexistentes pueden ver cómo sus síntomas se deterioran, mientras que otros pueden tener nuevos problemas de salud mental los cuales están relacionados con un mayor riesgo de suicidio. (Pérez et al., 2020).

En el mismo contexto, el COVID-19 ha puesto de manifiesto deficiencias en la vigilancia de la salud mental, donde si bien todas las especialidades de Hospitales Generales se han visto afectadas por la reestructuración requerida para responder a los acontecimientos de la enfermedad, la transferencia de las prestaciones Hospitalarias de hospitales psiquiátricos a hospitales generales aún ha demostrado ser un proceso frágil, debilitado aún más por la situación actual (Ardila-Gómez et al., 2023).

Los descubrimientos de esta presente investigación pueden ofrecer una prueba empírica en reducir la tasa de mortalidad en pacientes psiquiátricos ingresados en áreas críticas,

determinando los errores o fallos más frecuentes y significativos en la terapéutica de los individuos con enfermedad mental, capacitando a los profesionales de la salud sobre el uso de protocolos de seguridad para los servicios de unidades críticas, la regulación de diversas medidas restrictivas y la intervención de los equipos de salud que se utilizan para el seguimiento de los pacientes con enfermedad mental en riesgo de crisis, esta indagación contribuye al cumplimiento del Plan de creación de oportunidades 2021-2025, enfocándose en buscar y asegurar el derecho a la salud integral (Secretaría Nacional de Planificación, 2021)

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

El COVID-19 a nivel mundial se ha transformado en una pandemia que no sólo afecta la salud física, sino también la salud mental y social de las personas. Las indagaciones indiscutibles apuntan actualmente a un número cada vez mayor de efectos psicológicos debido a que una persona afectada por este virus puede exhibir una serie de perturbaciones psiquiátricas, para lo que se requieren más estrategias internacionales que enfrenten los nuevos desafíos que ha creado a pesar de todos los esfuerzos realizados para detener la propagación del virus y disminuir sus efectos, incluidos los que afectan a la salud mental, esta pandemia continúa. (Cedeño et al., 2020).

2.2. Síndrome posts cuidados intensivos en COVID

Los pacientes en la UCI que están críticamente enfermos tienen ahora más probabilidades que nunca de sobrevivir, esto se debe a los rápidos avances de la tecnología., el perfil de los pacientes críticos es cada vez más complejo y a medida que acrecienta la expectativa de existencia, hay más pacientes en esta unidad que siguen vivos (Diez et al., 2021).

La mayor parte de los pacientes ingresados en unidades críticas sufren dificultades y graves secuelas psicológicas, funcionales y neurocognitivas que afectan la calidad de vida. Estas consecuencias, denominadas síndrome post intensivo, se despliegan apresuradamente durante la hospitalización y pueden mantenerse después del alta (Castaño et al., 2021).

PICS significa Síndrome Posterior a Cuidados Intensivos y es en la conferencia de 2010 de “The Critical Care Medicine Society” donde se introdujo el término PICS para definir a un síndrome que involucra síntomas corporales, cognitivos y mentales que afectan la detención

del paciente en unidades críticas y que pueden continuar más allá del alta. Este síndrome puede llegar a perjudicar del 30 al 50% de pacientes ingresados al desarrollarse muy rápido, durando muchas veces 5 años después del alta. Su enfoque multidisciplinario permite su detección y tratamiento precoz para prevenir el desarrollo de secuelas que afectan llevar a cabo una adecuada vida social, familiar y competitivo (Diez et al., 2021).

Sin embargo, PICS tiene una influencia significativa en el trabajo de los pacientes y sus familias un año después de salir de la UCI, donde aproximadamente el 49% de los pacientes volverá a su trabajo mientras que aproximadamente el 33 % no regresará y otro 35 % comenzará a trabajar en un puesto diferente tan pronto como pueda regresar. Es claro que los efectos afectarán la aptitud de existencia de los pacientes y sus familias a mediano y largo plazo; por ello es trascendental que se reconozca y aborde con rapidez los mismos, considerando la calidad de vida después del alta, así como el nivel de necesidad que son de igual importancia debido a que el egreso de la unidad no es la única meta de los profesionales y las familias (Diez et al., 2021).

La prevención y el tratamiento de PICS se pueden lograr a través de una variedad de métodos, por ejemplo, se recomienda acortar los períodos de inmovilidad de los pacientes con rehabilitación temprana para abordar la función física, ya que esto ayuda a prevenir la debilidad adquirida en la UCI y también se aconseja combinar los ejercicios de fuerza de las extremidades con los de fortalecimiento del sistema respiratorio en sesiones diarias (Diez et al., 2021).

2.2.1. Salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la salud mental como «un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad».

2.2.2. Trastornos de Salud mental

La ansiedad, la intranquilidad y el estrés son reacciones estándar cuando nos encontramos ante la inquietud a lo desconocido o una situación de cambio/crisis; por lo tanto, es lógico y evidente que las personas experimentan estas emociones en correlación con la pandemia. Sin embargo, los estudios muestran que uno de cada tres personas que sobrevivieron en los casos de COVID-19 padecen una enfermedad psiquiátrica o neurológica dentro de los meses posteriores a la propagación del virus; estas manifestaciones se añaden a la evidencia de que el COVID-19 puede conllevar a consecuencias graves y perdurables en el cerebro (Zarazú et al., 2023).

2.2.3. Depresión

La depresión se encuentra entre los trastornos emocionales y se puede entender este término como síntoma, síndrome o enfermedad. Como trastorno mental puede estar relacionado con diversos estados emocionales como aflicción, cohibición, culpa y pérdida de las ganas de vivir; como patología se puede percibir como dificultad para pensar, hablar o relacionarse. El eje central emotivo de la depresión es la fuente más profunda de la tristeza que puede llegar a impactar tanto en el ámbito interno como externo, donde los factores de riesgo más críticos son presentados mayormente en mujeres jóvenes de 18 a 44 años, que se encuentren bajo apoyo social o presenten antecedentes familiares de depresión (Zarazú et al., 2023).

2.2.4. Ansiedad

La ansiedad se ubica en los trastornos de agobio ya que es una emoción natural en situaciones amenazantes que parte de una respuesta de evolución y sobrevivencia, donde los problemas de inadaptación pueden convertir la ansiedad en una enfermedad mental en la cual

son marcadas las manifestaciones como temor e intranquilidad excesiva; esta se puede definir a su vez como una premonición de un perjuicio o adversidad futura seguido de síntomas físicos, emociones desagradables y tensión. Es fundamental comprender la ansiedad como una percepción o situación usual en momentos específicos ante diversas situaciones estresantes de la vida cotidiana (Zarazú et al., 2023).

Por lo tanto, una cierta cantidad de ansiedad es deseable para hacer frente con éxito a las exigencias de la existencia periódica, sin embargo, cuando supera una determinada intensidad o la facultad de adaptación de una persona, el miedo se convierte en patológico conllevando una molestia importante con indicios que inquietan tanto a nivel físico como psíquico y de la conducta (Zarazú et al., 2023).

2.2.5. Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)

Es una perturbación que acontece posteriormente de ver o presenciar un evento aterrador, impresionante o comprometido; siendo normal sentir miedo a lo largo o posteriormente de un suceso traumático. Sin embargo, dicha perturbación conlleva diversos cambios en el cuerpo en una fracción de segundo a fin de contestar al peligro y apoyar a prevenir riesgos futuros, generando esta respuesta de lucha o huida como signo de protección del individuo (Zarazú et al., 2023).

2.3. Manifestaciones y complicaciones neuropsiquiátricas relacionadas con COVID 19.

La especialidad médica de neuropsiquiatría combina el discernimiento y la práctica psiquiátrica con el conocimiento o la experiencia en neurología, neurociencia y neuropsicología. Cuando la medicina científica moderna recién comenzaba, los médicos se referían a sí mismos como neurólogos o psiquiatras por razones que tenían más que ver con el

tipo de trabajo que hacían y dónde lo hacían que con la forma en que abordaban problemas, por lo que el papel del cerebro en la enfermedad mental ha sido reconocido desde Hipócrates y es así que en la actualidad se ha logrado demostrar que los pacientes con inoculación por SARS-CoV-2 pueden manifestarse de diversas formas incluidas manifestaciones neuropsiquiátricas, que pueden preceder o presentarse con síntomas pulmonares y fiebre (Del Busto et al., 2020).

Los principales signos clínicos de COVID-19 incluyen fiebre, tos seca, disnea y dificultad respiratoria aguda, sin confiscación, una gran cantidad de vidas infectadas podrían ser asintomáticas o mostrar sólo síntomas menores como dolor de cabeza, tos no productiva, fatiga, mialgia y anosmia incluso una semana después del inicio de los síntomas. Según investigaciones se sabía que las pandemias de influenza en los siglos XVIII y XIX aumentaron la incidencia de una serie de síntomas neuropsiquiátricos como delirio, insomnio, ansiedad, depresión, manía y psicosis; dando como resultado numerosos estudios donde se abarcan efectos neuropsiquiátricos relacionados con este virus que son cruciales para la prolijidad del padecimiento y los planes de tratamiento basados en la evidencia (Solano y Bernita, 2022).

En la misma línea, el peligro de las sintomatologías del COVID-19, enfermedad que inicialmente se presentó como netamente respiratoria, entre el 30 y el 80 por ciento de los pacientes analizados se recabó que experimentan complicaciones neurológicas que deterioran su función cognitiva, siendo algunas de ellas incapacitantes. El grado de lesión neurológica y daño de la barrera hematoencefálica en COVID-19 parece estar correlacionado con la amenaza de la enfermedad y el grado de deterioro cognitivo, aunque aún se desconoce la causa de la neuroinvasión y el daño de la misma; otros estudios revelaron falta de atención, desorientación, insomnio y síntomas esporádicos como TEPT e ideación suicida (Del Busto et al., 2020).

2.4. Manejo en la atención médica de pacientes con enfermedades mentales e infección por COVID 19

La probabilidad de experimentar manifestaciones neurológicas, neuropsiquiátricas y psiquiátricas aumenta en pacientes con COVID-19. En ausencia de síntomas respiratorios, las manifestaciones neuropsiquiátricas y neurológicas como los delirios confusionales, la encefalopatía, así como el accidente cerebrovascular; pueden representar manifestaciones clínicas iniciales donde las presentaciones agudas que se asemejan a la leucoencefalitis hemorrágica, el síndrome de Guillain-Barré, la encefalomielitis diseminada aguda y las manifestaciones neurológicas agudas también pueden manifestarse semanas después de la etapa aguda de la infección. Además, existe la posibilidad de manifestaciones neurológicas a largo plazo como deterioro cognitivo o síndrome de cuidados intensivos posteriores (Organización Mundial de Salud [OMS], 2021).

Cabe recalcar que tras un diagnóstico de COVID-19 los usuarios presentan con frecuencia indicios de ansiedad y depresión, en particular aquellas que están hospitalizadas por preocupaciones sobre su propia salud o la salud de los demás, el aislamiento físico (que puede conducir al aislamiento social), el riesgo de muerte, preocupaciones sobre el riesgo de transmitir la enfermedad a otras personas y el dolor de abandonar a familiares que pueden necesitar atención (Organización Mundial de Salud [OMS], 2021)

2.4.1. *Delirio confusional*

Se recomienda que en el caso de pacientes con COVID-19 se tomen precauciones para evitar la confusión delirante, una emergencia neuropsiquiátrica aguda, y que se utilicen protocolos estandarizados para determinar si el estado clínico de los pacientes se deteriora; al descubrirse dicho evento se recomienda que un médico evalúe al paciente de inmediato para

abordar las causas subyacentes y administrar el tratamiento adecuado (Organización Mundial de Salud [OMS], 2021)

2.4.2. Accidente cerebrovascular

Los pacientes que presentan síntomas neurológicos que cambian rápidamente y sugieren un accidente cerebrovascular deben ser evaluados de inmediato y deben seguirse los protocolos estándar para accidentes cerebrovasculares, incluida la administración de trombolíticos sistémicos o, si es necesario, la realización de una trombectomía intraarterial. Los síntomas y signos del accidente cerebrovascular incluyen ataxia, hipoestesia, dificultad para hablar, problemas de visión, debilidad de la cara o las extremidades, hipoestesia y disminución de la conciencia (Organización Mundial de Salud [OMS], 2021).

2.4.3. Apoyo psiquiátrico y psicosocial

Todos los casos dudosos o demostrados de COVID-19 deben recibir apoyo psiquiátrico y psicosocial mínimo, al mismo tiempo que se les debe preguntar acerca de sus necesidades y preocupaciones que posteriormente deben ser satisfechas (Organización Mundial de Salud [OMS], 2021).

2.5. Consideraciones en la atención médica de pacientes con enfermedad mental e infección por COVID-19

Dado que más personas con enfermedades mentales buscan atención médica durante la pandemia, los psiquiatras y otros profesionales médicos enfrentan situaciones más difíciles que involucran a pacientes que reciben tratamiento en hospitales por infección por COVID-19 y enfermedades mentales. Este fenómeno se ha relacionado con una serie de elementos agobiantes que exacerban los indicios psiquiátricos, como las limitaciones de reclusión, es significativo el alto peligro de infección causado por las condiciones de hacinamiento porque

la mayoría de esta población se siente vulnerable al vivir en ambientes comunales como unidades de salud mental o refugios debido a la progresión crónica de su enfermedad (Fajardo y Chamorro, 2020).

Por otro lado, si estas patologías están vinculadas al deterioro cognitivo pueden dificultar el alta de los pacientes y el cumplimiento de la cuarentena domiciliaria, porque la baja percepción de riesgo dificulta la obediencia de las recomendaciones de control de infecciones por este virus; por lo tanto, los efectos del virus en pacientes con trastornos psiquiátricos los hacen vulnerables además de su enfermedad mental. Como cualquier otra condición médica, las enfermedades mentales no deben ser estigmatizadas; más bien aceptadas y ser de garantía de vigilancia minuciosa que todo usuario demanda, teniendo en cuenta los desafíos administrativos, estructurales y sociales que puedan hacerlo desafiante (Fajardo y Chamorro, 2020)

2.6. Impacto y afrontamiento del COVID 19 en pacientes psiquiátricos

En todo el mundo esta pandemia está contribuyendo a nuevos problemas de salud tales como las enfermedades mentales, al influir en los hábitos diarios, la economía, las medidas preventivas y las decisiones tomadas por los cuidadores, los formuladores de políticas, las organizaciones sanitarias, las preocupaciones colectivas pueden socavar las destrezas de intervención del virus y aumentar la necesidad de morbilidad global y necesidades de salud mental (Cedeño et al., 2020).

Algunas técnicas pueden resultar lucrativas para preservar el bienestar y fomentar la fortificación interna durante tiempos estresantes e inciertos, donde se han presentado dificultades particulares por la incertidumbre y las limitaciones que rodean la pandemia de COVID-19. Investigaciones recientes han encontrado que alentar la interacción social y realizar actividad física son dos formas efectivas de evitar o disminuir las sintomatologías de

las enfermedades mentales; pudiendo resultar una tarea difícil de lograr con las restricciones necesarias de aislamiento social, cuarentena y otras medidas. Debido a esto, es necesario buscar diferentes estrategias para disminuir el aislamiento social como realizar actividades de forma virtual y adicionar a la ejecución de ejercicio físico (Cedeño et al., 2020).

Las sociedades de psicólogos recomiendan dos mecanismos de afrontamiento: desarrollar, facilitar y fomentar emociones agradables, así como adoptar una actitud positiva para resolver problemas; de hecho, tener miedos es natural y saludable porque son las respuestas emocionales del cerebro a una variedad de situaciones que podrían resultar problemáticas, protegiéndonos de la exposición a situaciones potencialmente peligrosas (Cedeño et al., 2020).

2.7. Desafíos del personal de salud ante el coronavirus con pacientes psiquiátricos

El COVID 19 tuvo un impacto significativo en el mundo causando daños a las personas a través de medios físicos, sociales y económicos; siendo los retos que afrontan los profesionales sanitarios algo que influyó en la exploración en el contexto de la pandemia (incluidos médicos, enfermeras, fisioterapeutas, dentistas y psicólogos); dichos desafíos que surgieron con mayor frecuencia fueron trabajar sin acceso a equipos de protección de bioseguridad, custodiar al personal infectado por COVID 19, aumentar el riesgo de muerte por contagio, adaptarse al ambiente laboral agotador, lidiar con el estigma negativo y aprender a manejar el estrés emocional al cumplir con la atención de los usuarios (Velasco y De Paiva, 2021).

Además, los estudios han demostrado que el personal sanitario frecuentemente presenta signos de enfermedad mental; donde algunos autores de la literatura revisada señalan principalmente casos de miedo del profesional sanitario a ser atacados por el estigma social.

Lo expuesto anteriormente demostró ser relevante por saberes ejecutados en diferentes países de América Latina; donde esta situación ha tenido un enorme impacto en la salud de los profesionales, no solo por los efectos físicos que sufrieron ante la pandemia sino también a nivel mental y social, por los efectos sociales y psicológicos del trauma al que se vieron enfrentados (Velasco y De Paiva, 2021).

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

La presente investigación fue de enfoque cualitativo, según Prado et al. (2013), este método se utiliza para obtener evidencia que apoye operaciones y la toma de decisiones clínicas e ideas que se pueden utilizar como referencia para encontrar la información sobre el tema, por lo que consiste en un análisis proyectado para abordar una aclaración particular y utilización de métodos explícitos y sistemáticos para examinar, elegir y valorar los diversos saberes. Este enfoque de estudio al fundamentarse en fuentes de evidencia confiables certifica que la obtención de la evidencia científica se ha realizado de forma adecuada y efectiva.

El trabajo de titulación se desarrolla utilizando una presentación descriptiva, el cual se puntualizan situaciones o acontecimientos significativos que pueden ser objeto de investigación y se toman datos recopilados ejecutando un análisis y mejoramiento de dichos conceptos, evaluando acontecimientos que demuestran la validez de su justificación. De esta manera, se proponen sugerencias que contribuyen a las ideas previamente ostentadas, basándose en lo expuesto lo cual contribuirá a la investigación al proporcionar una explicación detallada de la atención brindada a pacientes psiquiátricos con COVID-19 en unidades de cuidados intensivos, además de presentar nuevos estudios científicos que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida de estos pacientes en situaciones críticas (Sampieri et al., 2004).

El tipo de investigación de revisión bibliográfica, según Prado et al. (2013), es una herramienta que utilizan los investigadores para obtener conocimientos confiables sobre un tema en específico, sintetiza los hallazgos de estudios que están fácilmente disponibles y cuidadosamente diseñados, ofreciendo un nivel de seguridad con respecto a la efectividad de la participación que hagan frente a problemas de salud; dado que se emplean datos de la

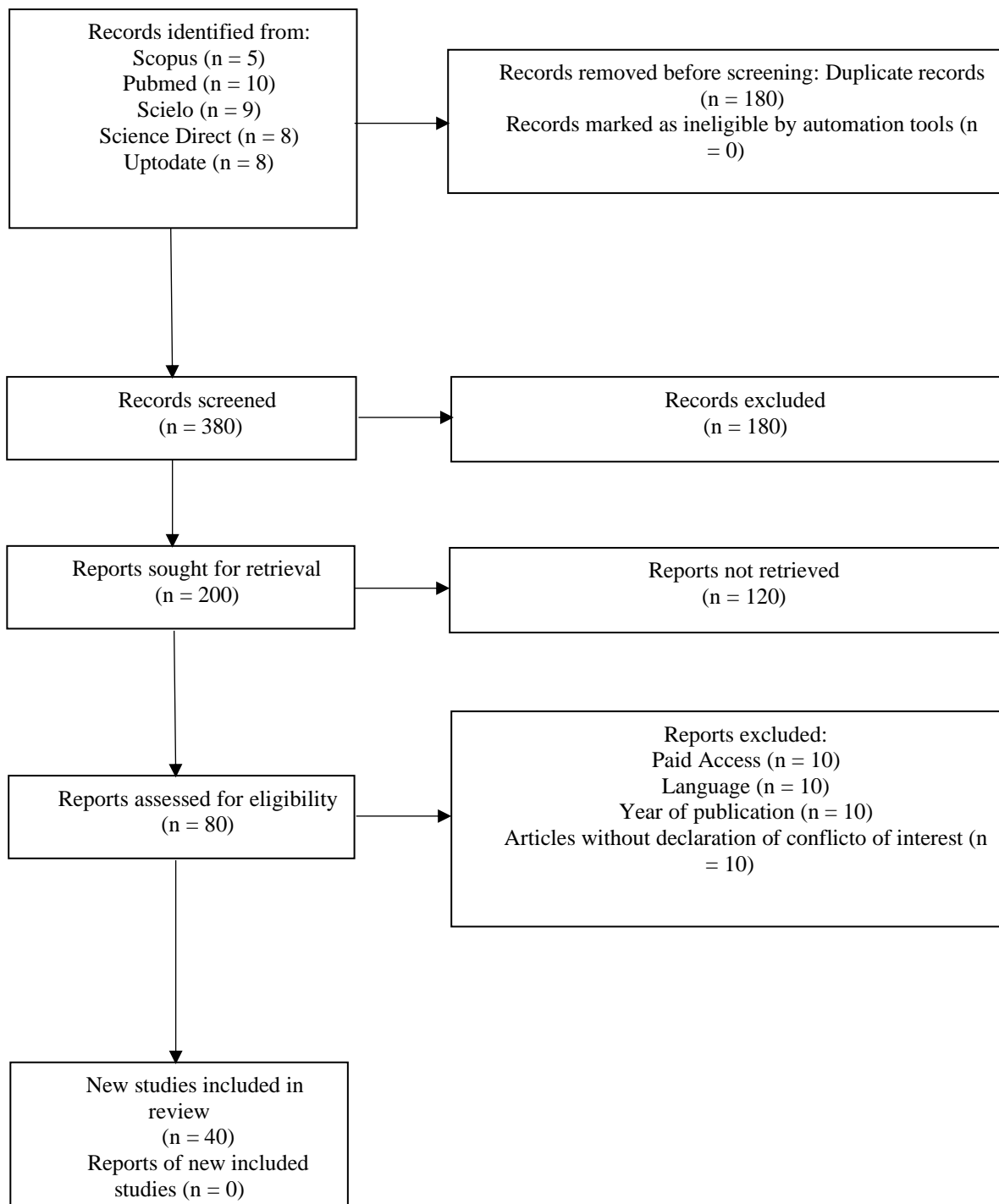
bibliografía y una metodología estricta, considerándose investigaciones originales con fuentes actuales de revistas científicas que están en línea y publicadas.

La indagación bibliográfica incluyó bases de datos tales como Scopus, Pubmed, Scielo, Science Direct, Google Académico y Uptodate para examinar saberes sobre pacientes psiquiátricos con COVID 19 en cuidados intensivos, utilizando operadores booleanos y palabras claves obtenidas de los Descriptores de Ciencias de la Salud DeSC/MeSh: “mental health problems AND COVID 19”, “impact of covid 19 AND psychiatric patients”, “intensive care AND COVID 19”, “SARS-CoV-2 OR psychiatric patients”, “mental disorders AND COVID 19”.

Para la recopilación de información se ejecutó una exploración secundaria de la información donde se incluyeron estudios publicados en los últimos cinco años en español e inglés, considerando que son los idiomas globales donde se publican la mayoría de los artículos relevantes para esta investigación; misma que incluyó 40 artículos científicos de estudios retrospectivos, artículos de revistas indexadas, artículos completos, investigaciones realizadas con personas que estuvieron hospitalizadas por COVID 19 y posterior a su internación manifestaron afectaciones mentales, publicaciones sobre diagnóstico y manejo e impacto en la morbimortalidad en pacientes psiquiátricos con COVID 19. Para lo cual, a continuidad se exhibe un diagrama que permite entender mejor la selección de los artículos de una población total de 380 a través de los criterios de exclusión.

Figura 1.

Modelo PRISMA aplicado para sistematización de la información recopilada.



Nota: modelo PRISMA de revisión sistemática de Literatura adaptado al estudio.

Adicionalmente, todo lo indagado de las fuentes de información secundaria se respaldó en una matriz de Excel incorporando los elementos más sobresalientes de las investigaciones tales como resúmenes, resultados, conclusiones, limitaciones, retos, oportunidades e información complementaria permitiendo un análisis inductivo crítico y exhaustivo de la indagación encontrada, facilitando la comprensión al tema abordado.

4. RESULTADOS

En nuestro proceso de búsqueda revisión y selección se escogieron artículos que aportarán valiosa información sobre las preocupaciones al diagnóstico, manejo, tratamiento, e impacto del COVID 19 en paciente psiquiátricos, dando respuesta a cada una de las preguntas norteadoras en las cuales son expuestas mediante categorías:

4.1. Preocupaciones al diagnóstico de pacientes psiquiátricos con coronavirus

Los pacientes psiquiátricos hospitalizados alcanzan un mayor riesgo de sufrir COVID 19 que aquellos pacientes que se encuentran en otros entornos médicos, donde al ser ubicados en habitaciones estrechas que cuentan con baños y áreas de comedor compartidos, participan en actividades grupales implicando un mayor riesgo de contacto; por lo cual las normas de control de infecciones no resultan viables para ellos debido a sus trastornos, su insuficiente autodominio, su falta de autocuidado, el modo de vida poco sano relacionado con su patología y las reacciones posteriores a los fármacos psicotrónicos que aumentan el peligro de contagio (Xiang et al., 2020).

Es así que durante el desarrollo de la pandemia los pacientes psiquiátricos se ven expuestos a un alto riesgo de contagio debido a su patología de base, su escaso autocontrol y déficit de autocuidado causada por el COVID 19 se extendía de forma rápida en los hospitales psiquiátricos se ha producido una congestión nosocomial saliendo a relucir puntos en contra como la poca capacidad resolutive de los pacientes por su misma patología ante esta situación y las carencia existentes en cuanto a los protocolos de resolución ante pandemias y epidemias.

El COVID 19 ha causado varios retos para los hospitales psiquiátricos como el manejo seguro de los principales trastornos mentales de los pacientes. La reforma del régimen

comunitario de salud mental se ve en la obligación de equilibrar los recursos entre los servicios centrados en los hospitales, centros comunitarios y de atención primaria para abordar los desafíos mencionados con anterioridad, requiriendo esfuerzos de reequilibrio, ayudando así a fortalecer el sistema público de salud mental en la actualidad (Xiang et al., 2020).

La aparición de la pandemia ha impedido una respuesta rápida a la diseminación del virus, lo que ha causado brotes inmediatos de COVID 19 en hospitales psiquiátricos donde la causalidad primordial fue la congestión nosocomial y la poca capacidad resolutive de los pacientes debido a su patología; lo expuesto ha hecho notorio las carencias existentes en los protocolos de solución frente a epidemias, dejando así la pandemia un aprendizaje de esta experiencia vivida que impulse a la implementación de nuevas estrategias de mitigación a futuras problemas de salud globales (León-González et al., 2021).

Por otro lado el COVID 19 es una enfermedad recién descubierta que genera angustia, ansiedad y miedo entre las personas debido a su aparición y propagación, donde la amplia distribución y prevalencia del virus ha dado como resultado una Emergencia de Salud Mental, particularmente en países con altas tasas de casos donde las personas afectadas experimentan como resultado una transformación significativa en su forma de vida, siendo revelados efectos duraderos en el bienestar cognitivo y psíquico de la colectividad de brotes anteriores y dando a lugar un acrecentamiento de la demanda de tratamientos de salud mental.

En comparación con catástrofes humanas anteriores, la infección por COVID 19 se ha presenciado como una situación única, al creer que ofrece una perspectiva completamente nueva, donde casi todos los segmentos de la sociedad experimentan las consecuencias y al menos la tercera parte de la colectividad mundial ha sido sometida a limitaciones sociales. La pandemia se ha convertido en uno de los fenómenos globales más significativos desde la segunda Guerra Mundial, históricamente se sabe que la infección causa más miedo que otras

enfermedades debido a sus características peculiares, como transmisión rápida, aparición casi instantánea e imperceptible (Solari-Heresmann et al., 2021).

4.2. Consensos en el manejo y tratamiento de COVID en pacientes psiquiátricos.

Entendemos que los individuos afectados por trastornos mentales forman un grupo particularmente susceptible, no solo debido a la presencia de su propia patología, sino también a causa de las implicaciones asociadas con COVID-19, el estrés originado por la pandemia altera los síntomas mentales manifestándose en niveles más elevados de ansiedad, depresión y paranoia; por otro lado, en el caso de aquellos diagnosticados con la infección, se aconseja una supervisión cercana debido al mayor riesgo de suicidio, homicidio y discapacidad grave. Frente a esta circunstancia se ha hecho imperativo desarrollar un protocolo de medidas destinadas a resguardar tanto a los pacientes como al personal multidisciplinario contra la propagación intrahospitalaria de esta enfermedad (Macavilca-Cruz & Revilla-Zúñiga, 2021).

Además, en un estudio se ha incluido la priorización de la desinstitucionalización del cuidado mental y la precaución de la continuidad de la atención en la colectividad mediante los establecimientos de cuidado mental como medidas sanitarias para prevenir la transmisión de COVID-19, y la provisión ininterrumpida de servicios de emergencia sin discriminación alguna por parte del Ministerio de Salud (Macavilca-Cruz & Revilla-Zúñiga, 2021).

En el mismo contexto se han desarrollado políticas actuales sustentadas en la disminución de daños, en las cuales se realizan modificaciones a los lineamientos que fueron establecidos por el Ministerio de Salud en colaboración con las unidades de atención psicológicas y también el Consejo Nacional de Salud Mental que a su vez ha dado respuesta a las exigencias del nosocomio, como también ha introducido filtros sanitarios que facilitan el

descubrimiento de futuros sucesos de COVID 19 mediante la identificación de síntomas relacionados con el virus (León-González et al., 2021).

El personal encargado de la atención a pacientes afectados por la enfermedad debe adherirse rigurosamente a medidas de protección, siendo las limitaciones en la prestación de servicios médicos generados como consecuencia de la necesidad de aplicar estas medidas en las instituciones, donde la probabilidad de transmisión entre el personal sanitario añade limitaciones adicionales a la provisión de cuidados médicos.

Los individuos con enfermedades mentales continúan siendo una población vulnerable que requiere un mayor nivel de cuidado y consideración, especialmente en el contexto de esta pandemia y en su posterioridad. Se subraya que las enfermedades mentales deben ser consideradas como antecedentes médicos normales y no como motivo de estigmatización; Al contrario, su aceptación y comprensión son fundamentales para asegurar la atención integral que todo paciente merece (Fajardo y Chamorro, 2020)

Asimismo, las instituciones que brindan atención a pacientes afectados por la infección del virus en mención y que además presentan enfermedades mentales, no deben limitar su acceso; por el contrario, se destaca la importancia de que todo el personal asistencial, no únicamente el especializado en salud mental, adopte un enfoque comprensivo para reforzar la conexión terapéutica (Fajardo y Chamorro, 2020). Por todo lo antes descrito es esencial proporcionar capacitación al personal sanitario en general para la valoración, abordaje y atención de pacientes con alteración psiquiátrica, esto garantiza y contribuye a un manejo oportuno para minimizar el peligro de afección propio o a terceros.

En el contexto de la contestación urgente y constante, las directrices de consenso resaltan la importancia de control que promuevan la serenidad, fomenten el sentido de colectividad y nutran la expectativa desde el enfoque del bienestar mental, donde las

recomendaciones para abordar la conmoción colectiva y los desastres resaltan la relevancia de orientarse a la resiliencia.

Dentro del mismo marco, en algunos países se observan indicios de éxito en la implementación modificaciones en las estrategias para brindar atención en salud mental y ayuda psicosocial, donde aquellos encargados de elaborar políticas a nivel local han reconocido la psiquiatría de emergencia como un servicio crucial, permitiendo que los profesionales de la dicho campo permanezcan brindando prestaciones ambulatorios a través de consultas telefónicas; por lo que han incrementado la amplitud de las líneas telefónicas de emergencia para llegar a aquellas personas que necesitan atención mediante telemedicina (Nicolini Humberto, 2021).

La percepción común de que la telemedicina se limita a jóvenes con grados educativos elevados desamparando a otras poblaciones descuidadas, ha sido desafiada a lo largo de esta crisis, reconociéndose que la colectividad general ha experimentado cambios y ahora numerosos adultos mayores están familiarizados con el uso de teléfonos inteligentes o participación en videoconferencias; dejando atrás la creencia de que la telemedicina es adecuada solo para entrevistas, evidenciándose que las evaluaciones psiquiátricas simples pueden llevarse a cabo de manera auténtica.

En el mismo escenario los servidores de salud mental deben estar capacitados para desempeñar un papel de mando en la gestión psicológica de circunstancias análogas a catástrofes; Implicando la necesidad de adquirir destrezas adicionales, especialmente en cuanto a la comunicación precisa de riesgos a la población, la capacitación en procedimientos preventivos y de gestión de desastres, el respaldo al personal sanitario y a los grupos de rescate, así como la provisión de apoyo a aquellos que están experimentando el duelo (Nicolini Humberto, 2021).

4.3. Impacto de COVID 19 en pacientes psiquiátricos en salas de áreas críticas.

La pandemia ha replanteado las prioridades de la población en general presentando desafíos significativos para la práctica clínica convencional englobada la del personal de salud mental, como los psiquiatras; obligando a reconsiderar el modelo de atención actual desde una perspectiva psicopatológica, donde la pandemia de COVID-19 representa un tipo de estresor o trauma relativamente novedoso tanto para la comunidad en general como para los profesionales sanitarios (Rodríguez-Quiroga et al., 2020).

Como resultado de la propagación de datos sobre el aumento de la mortalidad y el incremento acelerado de nuevos casos la sociedad, tiende a experimentar sentimientos generalizados de desesperanza, incertidumbre, miedo, frustraciones, sensación de impotencia y ansiedad; mismos que pueden originarse a partir de una percepción elevada de amenaza, lo que motiva comportamientos de búsqueda de seguridad tanto a nivel individual como comunitario que pueden resultar desadaptativos; siendo la ansiedad, la ira y el estrés son respuestas usuales a sucesos considerablemente adversos y es crucial implementar intervenciones tempranas de atención en salud mental para evitar el surgimiento de trastornos mayores en el futuro.

Diversas investigaciones han demostrado que la implementación de confinamientos ha sido eficaz como mecanismo para contener la propagación del virus, no obstante, un aislamiento riguroso y extenso, con medidas rigurosas, puede tener repercusiones negativas en la salud mental de las personas. La imposición de un estado de confinamiento obligatorio en todo el país puede generar diversas respuestas adversas ya que puede constituir una vivencia desfavorable para aquellos que la experimentan. Este impacto se atribuye a diversas circunstancias como la percepción de perder el control y libertad, la inseguridad y el hastío; los cuales suelen manifestar consecuencias perjudiciales.

Las personas que ya padecen trastornos psiquiátricos pueden enfrentar una amenaza considerable de contraer la inoculación por el virus en comparación con aquellas sin antecedentes de trastornos mentales; es así los factores de riesgo asociados con un curso grave de contagio por SARS-CoV-2 abarcan la presencia de un trastorno psíquico grave, el exceso de sustancias como alcohol o drogas, la carencia de residencia y condiciones médicas concomitantes; siendo todos los antes mencionados causas suficiente e independientes que contribuyen a un pésimo pronóstico en el contexto de una enfermedad mental (Rodríguez-Quiroga et al., 2020).

Según los registros proporcionados por el Ministerio de Salud, se han observado predominantemente diagnósticos de ansiedad, depresión, entre otros, tanto a nivel nacional como internacional y este impacto ha repercutido en la salud mental tanto de individuos con antecedentes de enfermedades psiquiátricas como aquellos sin historial previo, dando lugar a recaídas en trastornos mentales preexistentes y propiciando la aparición de nuevos casos de enfermedades mentales; Sin embargo, hasta ahora, no se ha ejecutado a cabo ninguna investigación que analice la frecuencia, las características sociodemográficas y clínicas posteriormente a la exposición al confinamiento ocasionado por el COVID-19 (Dubey et al., 2020) .

La disminución en el flujo de pacientes en hospitales públicos se atribuye especialmente a las disposiciones de restricción de desplazamiento y al miedo generalizado de los habitantes a la infección, sin embargo, después se observó un incremento en la demanda, atribuible a la presentación de dificultades más complicadas que las usuales y derivadas de la suspensión de los servicios externos y hospitalización; siendo este fenómeno corroborado por el personal sanitario de emergencias de diversos nosocomios, quienes señalan admitir casos que

anteriormente hubieran sido atendidos por otras unidades de salud específicas que han reducido horarios o suspendidos servicios (Ardila-Gómez et al., 2023).

En relación con el vínculo entre trabajadores de la salud y personas internadas, se destacaron las dificultades derivadas de la utilización de insumos de protección personal, limitando el contacto físico y la expresión verbal; siendo este cambio en la dinámica afectiva comparado con la imagen de astronautas, donde solo los ojos son visibles; además, en sistemas de salud organizados o en servicios privados, se ha hecho mención la prolongación de las internaciones como consecuencia adicional atribuida a la necesidad de mantener un equilibrio financiero institucional y esto plantea un dilema ético para los trabajadores, ya que deben considerar tanto la necesidad económica como la indicación terapéutica en sus decisiones (Ardila-Gómez et al., 2023).

Acertada es la fundamentación de muchos investigadores al aseverar que el efecto pos pandemia del COVID 19 ha ido generando en la población humana notorias afecciones psiquiátricas y psicológicas, de una manera progresiva e impactando de variada manera a los diversos grupos humanos, que según su edad cronológica o por las diferencias individuales de una u otra persona, ha diferenciado la capacidad de resiliencia para sobreponerse de esta adversidad; en tal virtud, corresponde especialmente a los profesionales de la salud enfrentar este campo de acción con atención oportuna y asumiendo el tratamiento de esta adversidad como una psicopatología que no se la puede ver, pero si se aprecia por sus diversas manifestaciones (Ardila-Gómez et al., 2023).

Si bien es cierto, la población en general ha sido de una u otra manera afectada por esta nueva etapa post pandemia del COVID 19 donde los profesionales de la salud son uno de los blancos más receptivos, convirtiéndose como en una esponja de absorción de los problemas dejados por la pandemia; por todo lo manifestado se justifica la imperiosa necesidad de que

evolucione tanto la población en su conjunto y en particular los expertos en salud en la implementación adecuada de acciones para enfrentar las consecuencias de una pandemia y así lograr el equilibrio emocional de las personas para continuar con la vida de una manera equilibrada y sana.

5. CONCLUSIONES

La investigación desarrollada facilita el análisis de las preocupaciones existentes al diagnóstico de pacientes psiquiátricos con coronavirus, poniendo en manifiesto la respuesta frente a la pandemia ha subrayado la imperiosa necesidad de perfeccionar la preparación y los protocolos de gestión en el ámbito psiquiátrico, así como también resaltar la relevancia de fortalecer los servicios de salud mental con el fin de abordar de manera eficiente los desafíos actuales y futuros.

Por otra parte, se resalta la importancia de un enfoque empático en virtud de todo el personal asistencial, a más de la necesidad de proporcionar capacitación continua y permanente al mismo, especialmente en lo que respecta al manejo de pacientes psiquiátricos; orientándose de esta manera a que el presente planteamiento asegure una gestión oportuna y minimice los riesgos asociados; adicionalmente y en el mismo contexto, también se observan logros en la implementación de modificaciones para la provisión de los servicios de salud mental subrayando la función esencial de la telemedicina en la pandemia.

Tanto la sociedad en su conjunto como específicamente los profesionales del ámbito de la salud deben evolucionar para instaurar acciones apropiadas que aborden las repercusiones psicológicas y psiquiátricas derivadas de la pandemia, buscando alcanzar un equilibrio emocional que facilite que las personas prosigan con un estilo de vida armonioso y saludable.

Globalmente, las categorías mencionadas previamente ofrecen una perspectiva completa sobre los retos y las posibilidades para mejorar la atención psiquiátrica en el marco de una pandemia.

RECOMENDACIONES

En cuanto a las recomendaciones se centran en fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud mental, mejorar la calidad de atención y promover el bienestar psicológico en la sociedad en el contexto de la pandemia, así como también promover la investigación continua en el campo de la salud mental para adaptarse a las necesidades y desafíos.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada, D., y Parterriou, R. (2020). Seguimiento e intervención a pacientes dados de alta post cuidados intensivos producto de COVID-19. *Deleted Journal*, 3(2), 187-189. <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3769>
- Ardila-Gómez, S., Fernández, M., Matkovich, A., Rosales, M., Alonso, R. C., Agrest, M., Paternina, J., & Diaz, A. (2023a). Repercusiones de la COVID-19 en la Internación Psiquiátrica en América Latina y el Caribe. *Revista Colombiana de Psiquiatría/Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(1), 58-64. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.05.004>
- Castaño, Á. M. H., Buitrago, A. V. V., Ramírez, S. M., y Hernández, C. A. C. (2021). Características del síndrome post cuidado intensivo: revisión de alcance. *Investigación En Enfermería, Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.csci>
- Del Busto, J. E. B., Pedroso, M. D. M., Castellón, R. L., & Toledo, L. H. (2020, 21 septiembre). *Manifestaciones psiquiátricas en relación con la infección por el SARS-CoV-2*. Bender del Busto | Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/923/926>
- Delgado, E. C., Lara, M. F., De la Cera, D. X., & Jackson, G. M. (s/f). *SALUD MENTAL EN PACIENTES PORTADORES DE UN TRASTORNO PSIQUIÁTRICO EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19*. Binasss.sa.cr. Recuperado el 18 de abril de 2024, de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/covidnov/12.pdf>
- Diez, V. B. H., Del Pilar Suarez Gorris, M., Romano, E. B., Gracia, C. M., Elía, L. T., & Sancho, C. P. (2021). *Síndrome post-cuidados intensivos en la unidad de cuidados intensivos*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277384>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020b). *Psychosocial impact of COVID-19*. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 14(5), 779-788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>

- Fajardo, J. y. A., & Chamorro, G. A. A. (2020). Consideraciones en la atención médica de pacientes con enfermedad mental e infección por COVID-19 en un hospital general. *Universitas Medica*, 61(4). <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.caem>
- Haddaway, N., Page, M. J., Pritchard, C. C., & McGuinness, L. A. (2022). PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Systematic Reviews*, 18(2). <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>
- Hossain, M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- León-González, G., Pavón-Gutiérrez, O. A., Téllez-Santillán, C., Sánchez-Carmona, F., & Yáñez-Castañeda, K. (2021). Estrategias de control y mitigación de contagio por COVID-19 en un hospital psiquiátrico en México. *Gaceta Médica de México*, 157(4). <https://doi.org/10.24875/gmm.20000824>
- Macavilca-Cruz, M., & Revilla-Zúñiga, J. (2021). Estrategias de control de la COVID-19 en unidades de hospitalización psiquiátrica. *Revista de Neuropsiquiatría/Revista de Neuropsiquiatría*, 84(1), 69-71. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3940>
- Nicolini, H. (2023). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5). <https://doi.org/10.24875/ciru.m20000067>
- Organización Mundial de Salud [OMS]. (25 de Enero de 2021). *Manejo clínico de la COVID-19*, 50. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf>
- Pérez, P., Dawaher, J., & Paredes, M. F. (2020a). IMPACTO DEL COVID 19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS. *Revista de la Facultad de*

Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca (En Línea)/Revista de la Facultad de Ciencia Médicas de la Universidad de Cuenca., 38(2).

<https://doi.org/10.18537/rfcm.38.02.06>

Prado, M., Souza, M., Monticelli, M., Cometto, M. y Gomez, P. (2013). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000, (10), 1-253.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Rodríguez, J. H. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals)*.

<https://doaj.org/article/f1db4c168f5b4bff99676dd8057c9c72>

Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., De Mon, M. Á., & Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental. *Medicine*, 13(23), 1285-1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). *Metodología de la investigación*.

Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades*. Recuperado de <https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/>

Shehata, G. A., Lord, K., Grudzinski, M. C., Elsayed, M., Abdelnaby, R., & Elshabrawy, H. A. (2021). Neurological Complications of COVID-19: Underlying Mechanisms and Management. *International Journal Of Molecular Sciences*, 22(8), 4081.

<https://doi.org/10.3390/ijms22084081>

Solano, J. G. G., & Bernita, R. E. S. (2022). Complicaciones neuropsiquiátricas por COVID-19. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(S1), 223. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022223>

- Solari-Heresmann, L. M., Pérez-Balaguer, A., Gil-Benito, E., Del Sol-Calderón, P., Sanz-Aranguez-Ávila, B., Gayubo-Moreo, L., & De Arce-Cordón, R. (2021). Análisis de la demanda asistencial en la urgencia y unidad de hospitalización psiquiátrica en el contexto de pandemia por COVID-19. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 59(1), 27-37. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272021000100027>
- Velasco, D. R. P., & De Paiva, F. S. (2021). Prácticas profesionales en el área de salud: Retos y Consecuencias afrontadas en el marco de la pandemia por Covid-19. *Emancipação*, 21, 1-18. <https://doi.org/10.5212/emancipacao.v.21.2118181.028>
- Xiang, Y. T., Zhao, Y., Liu, Z. H., Li, X. H., Zhao, N., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *International Journal Of Biological Sciences*, 16(10), 1741-1744. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45072>
- Zarazú, L. N., Olivares, N., Vásquez, R. V., Veramendi, V. A., Villafana, R. L., Pineda, N. C., Del Socorro Martos Montoya, V., Camasca, L. A., Solano, D., & Oncoy, A. A. (2023). *La salud mental de los sobrevivientes de COVID-19*. <https://doi.org/10.33996/cide.ecuador.cv2636164>