Fundación INECO

Impacto psicológico de la epidemia de COVID-19 y la cuarentena en la población de Malargüe (Mendoza) y comparación con submuestra nacional: reporte preliminar.

Estudios previos han demostrado que las medidas de aislamiento durante las epidemias pueden causar un impacto psicológico significativo y duradero en la población. Una revisión reciente sobre el tema (Brooks et al., 2020) enumera una amplia gama de manifestaciones psicológicas en personas puestas en cuarentena, tales como síntomas psicológicos generales, trastornos emocionales, depresión, estrés, bajo estado de ánimo, irritabilidad, insomnio, ira, y agotamiento emocional. El estado de ánimo bajo y la irritabilidad se destacan por su alta prevalencia. Si la experiencia de cuarentena resulta negativa, los resultados de dicha revisión sugieren que puede haber consecuencias a largo plazo, entre las más significativas, el desarrollo de trastorno por estrés postraumático.

En ese contexto, resulta fundamental conocer los niveles de impacto psicológicos que pueden surgir en la población a partir de las medidas de aislamiento dispuestas por las autoridades sanitarias en el marco de la pandemia del COVID-19. Para ese fin, se estudiaron los niveles de depresión y ansiedad en una muestra de 66 participantes, de edades comprendidas entre los 18 y 26 años, habitantes de la Ciudad de Malargüe, Mendoza. Las evaluaciones se realizaron mediante cuestionarios estandarizados de autorreporte juntos con otras variables cuantitativas y cualitativas relacionadas.

Hallazgos principales relativos a la primera semana de aislamiento:

- Más de un 60% de la población estudiada percibió un riesgo medio o bajo de contagio del COVID-19. La sensación de vulnerabilidad al contagio reportada también osciló mayormente entre resultados medios y bajos.

- Más de un tercio de la población estudiada presentó síntomas depresivos a niveles severos. Asimismo, un 28% presentó niveles de ansiedad moderados o severos (Escala GAD-7). Los resultados indican que hay una relación entre los niveles de ansiedad y depresión presentados, es decir, a mayor sintomatología de depresión, mayores son los síntomas de ansiedad.
- Específicamente para depresión (Escala PHQ-9), más de un 50% de la población presentó criterios para el diagnóstico. Además, en términos de la severidad de la sintomatología, se observó que aproximadamente la mitad manifestó síntomas depresivos en niveles moderados o severos (Ver Figura 1 en Anexo).
- Los factores más importantes relacionado con los estados depresivos y ansiosos se relacionaron, en primer lugar, con el estado de ánimo subjetivo y, en segundo lugar, con la sensación de soledad. A su vez, se encontró una relación entre estos dos factores, de manera que una menor sensación de soledad se asociaba a un mejor ánimo subjetivo. En esa línea, una gran mayoría de las respuestas se dividieron de forma pareja en estados de ánimo subjetivos "óptimos" o "regulares". Los resultados en cuanto a la sensación de soledad son, en general, bajos o moderados. Si bien una gran parte de la población estudiada manifestó una alta necesidad de tener contacto con otros, esto no parecería correlacionar con los estados depresivos o ansiosos.
- En comparación con una muestra acotada obtenida a nivel nacional, los resultados indican que no hay diferencias significativas relativas a los niveles depresivos y ansiosos presentados en ambos grupos.
- Los resultados de la escala que evalúa presencia y severidad de sintomatología depresiva (PHQ-9), indican que la muestra de Malargüe presentó una media más elevada en comparación con la submuestra nacional, aunque esas diferencias no son estadísticamente significativas (Ver Figura 2 en Anexo).

Discusiones y conclusión

La afectación de los jóvenes en un contexto de aislamiento social como estrategia mitigadora de una epidemia, es un fenómeno observado en distintos países. Los resultados obtenidos en este estudio indican que existe un impacto psicológico incluso durante la primera semana de aislamiento. Estos hallazgos parecen coincidir con aquellos obtenidos a partir de una submuestra a nivel nacional. Se encontró que más de un tercio de la población cumplía criterios para el diagnóstico de depresión y poseía sintomatología ansiosa en niveles moderados a severos. Podemos aventurar diferentes hipótesis para explicar este hallazgo. Por un lado, se observó una relación entre los trastornos anímicos y el estado de ánimo subjetivo. Esto implica que quienes manifestaron tener un estado de ánimo "regular", indicaron mayores criterios compatibles con sintomatología depresiva o ansiosa. A su vez, se encontró una relación entre dichos trastornos y la sensación de soledad. En conjunto con la necesidad de tener contacto con otros, los resultados indican que los jóvenes podrían estar sintiéndose más limitados en su vida social, razón que repercute en su estado anímico general. Por otra parte, también hay que tener en cuenta que una gran mayoría percibió tanto un riesgo como una vulnerabilidad de contagio bajo o moderado. En ese sentido, es posible que la relación costo-beneficio de las medidas adoptadas sea más desventajosa para este grupo en comparación con otros que sí suponen más riesgos.

El nivel de impacto psicológico observado en el presente estudio como resultado de la epidemia del COVID-19 y el aislamiento merece mayor atención y estudio. No obstante, de manera preliminar podemos concluir en que es fundamental identificar y monitorear a las personas que se encuentran en riesgo de padecer dificultades en su salud mental en este contexto de aislamiento y epidemia, con el objetivo de adelantarnos a las consecuencias emocionales que acarrearán eventos y decisiones futuras en relación al COVID-19.

Bibliografía

Biddle, S. (2016). Physical activity and mental health: evidence is growing. World Psychiatry, 15(2), 176. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S.,

Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet.

Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. The Lancet, 391(10119), 426.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of internal medicine, 166(10), 1092-1097.

Urtasun, M., Daray, F.M., Teti, G.L. et al. Validation and calibration of the patient health questionnaire (PHQ-9) in Argentina. BMC Psychiatry 19, 291 (2019). https://doi.org/10.1186/s12888-019-2262-9.

Anexo

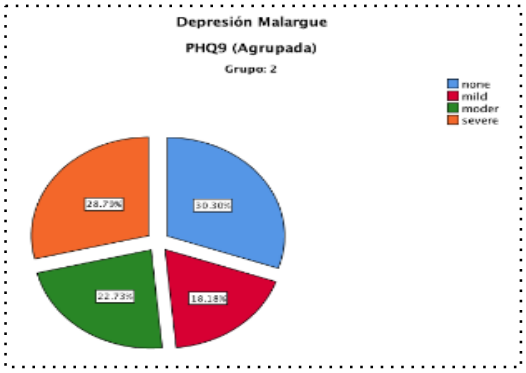

Figura 1. *Porcentajes obtenidos por grado de sintomatología depresiva (Escala PHQ-9).*
None = Nada; Mild = Medio; Moder = Moderado; Severe = Severo

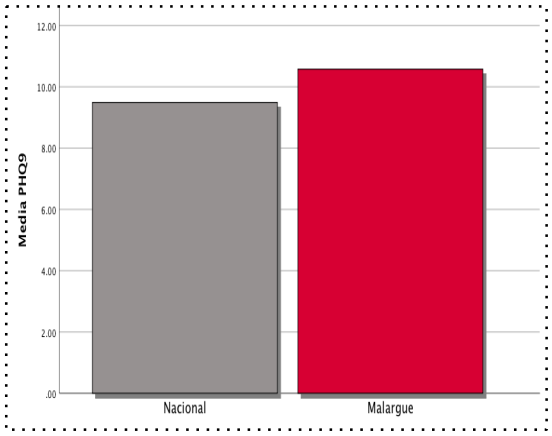

Figura 2. *Comparación de medias de los resultados de la Escala PHQ-9.*