

Pandemia y Salud Mental

Pandemic and Mental Health

Lic. Pedro Bilyk

Licenciado en Psicología

Coordinador y Jefe de Psicología del Centro de Excelencia Para la Atención de las Quemaduras (CEPAQ) – Fundación Benaim

Hospital Alemán – CABA – Argentina

Vicepresidente de la Fundación del Quemado Fortunato Benaim

E-mail: cepaq2000@yahoo.com.ar

La INCERTIDUMBRE es la única certeza que existe y aprender y saber cómo vivir con inseguridad es la única SEGURIDAD (Santiago Kovadloff - filósofo)

La Dra. Priscilla Alcócer, cuando comenzó la coordinación de la guía, coincidió conmigo en la necesidad de incluir el tema de la Salud Mental entre los distintos temas propuestos.

Ya que su inclusión en la mirada sanitaria no suele priorizarse y más aun cuándo fue la estructura hospitalaria y el recurso humano la prioridad manifiesta en la emergencia.

Por eso nos referiremos a aspectos generales de la salud mental puesta en jaque en general en la batalla contra el virus, más allá del daño particular que se sufre también en el ámbito de la atención de quemaduras (pacientes, profesionales, familiares, etc.)

Y por lo tanto, también solo podremos enunciar, sin poder profundizar en un trabajo de estas características, en definitiva, sintetizando, la extensión y gravedad que nuestra tarea asistencial, y las investigaciones

realizadas nos muestran acerca de los efectos psíquicos del peligro de la enfermedad, y los provocados por las medidas sanitarias adoptadas, desde el lugar que cada uno ocupa en la constelación poblacional.

La humanidad se encuentra hoy asolada desde hace 11 meses planetariamente por el COVID 19, una enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV2), que ha determinado una profunda crisis socioeconómica.

Una pandemia global, con una alta transmisibilidad, con una tasa de letalidad superior al 1% y sin ninguna terapia antiviral o vacuna efectiva.

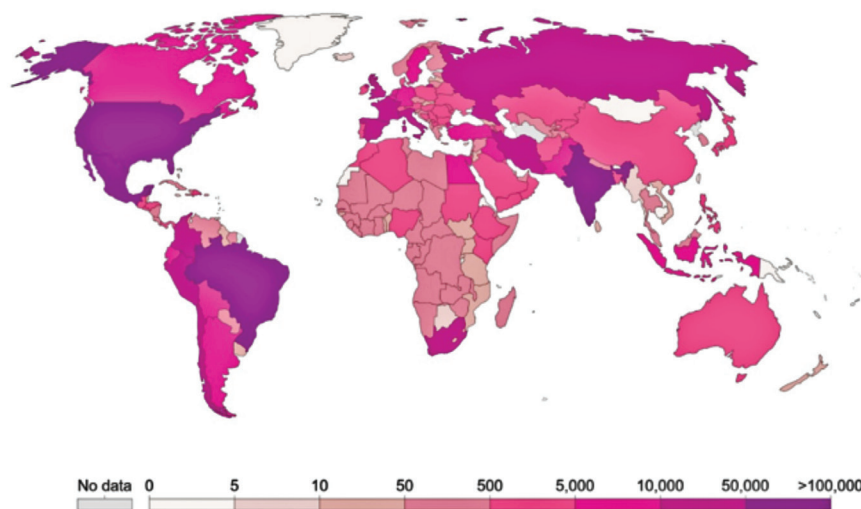
Y en la cual el eje de su intento de control ha sido la contención a través del aislamiento parcial y/o total de las poblaciones. Con diversos modelos en cada país y con distintos grados de éxitos y fracasos.

El término “pandemia” con su grado de abstracción.....tiene nombres y apellidos.....:

“... más de 29.127.436 millones de casos, más de 925.749 muertos y Millones sumergidos en el miedo y en la incertidumbre.”... (14/09/2020 JOHNS HOPKINS HOSPITAL)

Cumulative confirmed COVID-19 deaths, Sep 1, 2020

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 1 September, 10:04 (London time), Our World In Data

CC BY

Así hoy, nos encontramos en una carrera desenfrenada de países y laboratorios para lograr una vacuna efectiva.

Por ello los esfuerzos para inspirar acciones colectivas, para el cumplimiento de las medidas de salud pública (distanciamiento físico, hábitos de higiene y el apoyo a las políticas de salud) son el desafío central para contener la transmisión del virus, más allá de la reestructuración del esquema sanitario.

Pero además y paralelamente a tal cuadro de situación, consideramos necesario e imperioso avanzar en políticas de abordaje de las consecuencias del deterioro de la salud mental en dichos grupos de la población.

Siendo responsabilidad de los Gobiernos y sus responsables de salud reconocer la problemática, evaluar estrategias de intervención y aplicarlas.

Las políticas sanitarias en el campo de la salud mental también deben considerarse de acuerdo a las características de los grupos de la población, sus características socioeconómicas, culturales, etarias, etc.

Especialmente en cuanto al grado de exposición e indefensión frente al posible contagio.

A fin de ir delineando los campos de intervención podemos caracterizar algunos grupos sobre los que actuar, de acuerdo a su inserción en el esquema que las políticas sanitarias han determinado.

- a) Aquellos que han enfermado, con internación hospitalaria o con aislamiento y a sus familiares.
- b) Los grupos de ciudadanos con más chances de enfermar por su estado de salud o su edad, y sus familias.
- c) La población que debió aislarse en cuarentenas prolongadas. Y en este segmento diferenciar estrategias para hijos pequeños, adolescentes y adultos mayores aislados de sus hijos y nietos. Los efectos de la comunicación virtual, el "home office", la educación primaria, secundaria y terciaria remota, la convivencia forzada, etc.
- d) Personas con condiciones pre existentes de problemas psiquiátricos, médicos o de consumo.
- e) Los grupos de trabajadores llamados "esenciales": personal de salud, de seguridad, de servicios, etc., por su grado de exposición y vulnerabilidad.

Así, por ejemplo, podemos caracterizar algunas de las afectaciones psicológicas en la población que enfermó, indudablemente sujetas a sus antecedentes de estructura psicológica que los agravaran o atenuaran.

- Más allá del stress propio de los riesgos de muerte presentes, el stress de la evaluación momento a momento de sus síntomas leves o no.
- El aislamiento y lejanía de sus allegados en la Internación y el profundo impacto psicológico y moral posible de morir sin despedirse para unos y otros.
- El temor de las posibles secuelas para los recuperados. Y el "impacto" de tener que "retomar" las medidas de prevención al regresar a sus medios, dado el

riesgo de no haber desarrollado anticuerpos.

Del grupo de trabajadores "esenciales", los trabajadores del área de salud están seriamente afectados por su grado de vulnerabilidad física y de su salud mental. El 10% de ellos se enferma y contagia.

Los distintos estudios realizados en referencia a sus efectos, tanto referidos a la Epidemia de SARS 2006, como los primeros desde el inicio de la pandemia nos hablan de altos porcentajes de trastornos psíquicos como:

- Depresión, Ansiedad, Síndrome de Burn Out,
- Trastorno de Stress Pos traumático, sustancias de abuso, etc.

Algunos factores de riesgo en la vulnerabilidad de la Salud Mental:

- Ser Joven (inexperiencia).
- Desarrollar la tarea en primera línea.
- No haber recibido formación especializada adecuada (ej.: convocatoria a otras especialidades en la urgencia).
- Falta de apoyo social.
- Aislamiento y rechazo.
- No tener medios adecuados para protegerse.
- Exposición a Stress continuo con efectos acumulativos.
- Temor de contagiar a sus allegados.
- Stress Moral (por no coincidir en decisiones con la ética personal, o la elección de pacientes para respiradores).

Frente a este cuadro de situación deberíamos desarrollar líneas de trabajo, desde la perspectiva de la prevención primaria, secundaria y terciaria, es decir actuar para prevenir, actuar para disminuir el daño y lograr una pronta recuperación y actuar ya para iniciar el tratamiento correspondiente frente al daño instalado.

Tarea difícil en cuanto a los tres niveles, ya por las características del accionar médico, como por la propia estructura del trauma con su síntoma de evitación. Si bien por ejemplo v. Nashuad identificó tres factores de riesgo de enfermar del personal de salud en catástrofes.

- 1) Falta de comunicación
- 2) Falta de entrenamiento
- 3) Falta de habilidad en el manejo de la problemática psíquica.

Y pese al esfuerzo que se realizó en nuestro país con la creación de múltiples redes de apoyo, con opciones presenciales y/o virtuales u ofertas de los servicios de Psicopatología de las instituciones, a fin de facilitar la comunicación y generar respuestas psíquicas, la respuesta del personal fue muy baja.

Respuesta, cuyo análisis nos permite considerar la tensión propia del trauma de "evitación", el bloqueo, la no promoción de la actividad por parte de los jefes, y el temor a evidenciar debilidad en recurrir a ayuda

frente a ellos y compañeros.

De todo lo anteriormente expuesto, se desprende la necesidad de llevar adelante las diversas prácticas ins-

titucionales de forma articulada, para que la intervención resultante se corresponda con la complejidad de las situaciones abordadas.

“... Pero ahora sentimos que no podemos más, que nos vamos quedando solos, que nos están dejando encerrados en las Unidades de Terapia Intensiva con nuestros equipos de protección y con nuestros pacientes, alentándonos entre nosotros ...”

Carta Abierta de Médicos de Terapia Intensiva

(31/8/2020 - Buenos Aires)

Recurriendo como lo señaló recientemente el Director de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ... “que la ciencia del comportamiento social, es crucial para ayudar a las personas a tomar las mejores decisiones para su salud.” (OMS mayo 2020)

Un encuentro de varias disciplinas que estudian la mente, la conducta, incluidas la psicología, las neurociencias cognitivas y la economía del comportamiento entre otras.

No olvidemos que, en los primeros meses, y aun hoy salvo en algunos países, y tampoco en el nuestro, sólo asesoraron los epidemiólogos a las autoridades.

Donde en el fenómeno de los efectos de las cuarentenas, especialmente las prolongadas hubiéramos atenuado los efectos negativos en juego.

Cuando, aún más, en medio de la pandemia del COVID 19 una gran cantidad de falacias lógicas han interferido con la comprensión de la comunicación

basada en la evidencia. Recorriendo así las redes sociales múltiples conceptos falsos sin control, distorsionando el imaginario colectivo.

La intervención de las ciencias del comportamiento en el análisis de estos fenómenos, podrían lograr una mayor adhesión a las medidas de protección propuestas y a una disminución de los cuadros de depresión, angustia, confusión, hostilidad. Y fundamentalmente una menor trasgresión a las recomendaciones sanitarias.

Es responsabilidad de los actores del campo de la salud exigir a nuestros referentes inmediatos, a los directivos de los centros asistenciales y a los responsables sanitarios de las jurisdicciones, la aplicación de programas de prevención y contención articulados para proteger la salud mental de aquellos que día a día luchamos contra la enfermedad.

Nota. Como ejemplo de tarea de prevención secundaria adjunto el trabajo “Mitigar efectos del aislamiento social”

Autor/a: M. Razai, P. Oakeshott, H. Kankam, S. Galea y H. Stokes-Lampard Fuente: BMJ 2020;369:m1904 Mitigating the psychological effects of social isolation during the covid-19 pandemic.

Lo que necesita saber

- La atención primaria podría proporcionar una continuidad única de la atención a los pacientes con efectos psicológicos del aislamiento social durante la actual pandemia de Covid-19.
- Estos pacientes pueden identificarse con las herramientas de detección existentes, simples y validadas.
- Las consultas telefónicas o por video son seguras y efectivas para brindar apoyo a la salud mental en la atención primaria. Las consultas por video pueden proporcionar información visual adicional y presencia terapéutica y son particularmente útiles para pacientes ansiosos.
- La prescripción social puede mejorar el bienestar social y psicológico de los pacientes al recurrir a recursos comunitarios como las artes (por ejemplo, cantar en un coro virtual, bailar o clases de dibujo en línea). Puede ser comunicada por personal no clínico capacitado en atención primaria.

Viñeta clínica

Una mujer de 76 años que vive sola solicita una consulta telefónica. Ella está en estricto aislamiento personal debido a su enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa. Tiene antecedentes de ansiedad y depresión leve y dice que no puede dejar de ver las noticias y está aterrorizada de contraer coronavirus y morir. Ella tiene un vecino que la ayuda con las compras esenciales y una hermana menor que vive en el extranjero. Anteriormente se había quejado de sentirse sola. Ella no tiene quejas de salud física agudas y está comiendo y bebiendo adecuadamente.

Introducción

Durante la pandemia de Covid-19, se han implementado medidas de distanciamiento social en muchos países para interrumpir la transmisión viral y retrasar la propagación de la infección. Estas medidas van desde la cuarentena obligatoria hasta el autoaislamiento voluntario y han tenido el costo de aislar socialmente a muchas personas, poniendo en riesgo su salud mental y emocional.

Las áreas clave de interacción social, conexión y apoyo se han visto afectadas por el cierre de bares, restaurantes, bibliotecas, instalaciones deportivas y centros comunitarios para personas mayores, además de la cancelación de eventos deportivos, bodas y funerales. La OMS y el gobierno del Reino Unido han publicado una guía sobre el manejo de los aspectos de salud mental de Covid-19.

Este artículo ofrece un enfoque para identificar y manejar a los adultos afectados por los efectos psicológicos del aislamiento social durante la pandemia de Covid-19, y para mitigar los efectos adversos del distanciamiento físico.

¿Cuáles son los impactos psicológicos del aislamiento social?

La evidencia de brotes infecciosos y pandemias previas demuestra los efectos nocivos para la salud mental y psicológicos del aislamiento social. Por ejemplo, después de la pandemia de influenza A (H1N1) de 2009 en los EE. UU., las puntuaciones de **estrés postraumático** fueron cuatro veces más altas en los niños en cuarentena que en los que no estaban en cuarentena, y el 28% de los padres en cuarentena informaron síntomas de trastornos de salud mental relacionados con el trauma en comparación con el 6% de los padres no están en cuarentena.

Después de la liberación de la cuarentena debido al SARS, muchas personas informaron que evitaron toser y estornudar (54%) y evitar lugares públicos (26%) y concurridos (21%) durante varias semanas.

La ansiedad, el bajo estado de ánimo, el estrés, el miedo, la frustración y el aburrimiento pueden ser precipitados por Covid-19 y sus consecuencias, incluida la restricción de movimiento, pérdida de conexiones sociales y empleo, pérdida de ingresos financieros, miedo al contagio o preocupación por la falta de acceso a necesidades básicas como medicamentos, alimentos o agua.

Estos síntomas pueden ser reacciones apropiadas a circunstancias extremas, pero pueden dificultar la capacidad de funcionamiento de los pacientes.

La **soledad** es una experiencia subjetiva desagradable y se refiere a la insatisfacción con la discrepancia entre las relaciones sociales esperadas y las reales de un individuo. Es una manifestación psicológica del

aislamiento social, y se asocia con impactos adversos en la salud mental y física, incluida la **muerte prematura** a tasas comparables a la obesidad y el tabaquismo. Las personas con afecciones graves de salud física y mental subyacentes, las personas con desventajas socioeconómicas o las personas mayores tienen un mayor riesgo de soledad (**recuadro 1**).

Recuadro 1

Personas en riesgo de daño psicológico por aislamiento social durante la pandemia de Covid-19

- Personas con afecciones de salud física y mental preexistentes (como ansiedad, depresión y trastorno obsesivo compulsivo).
- Personas mayores que viven solas o en instituciones, como por ejemplo geriátricos.
- Personas con discapacidad, especialmente aquellas con dificultades de aprendizaje y comunicación.
- Personas con duelo reciente, hospitalización o enfermedad.
- Individuos infectados con Covid-19 que son estigmatizados en la comunidad.
- Aquellos que sufren violencia doméstica, la que probablemente empeorará durante la cuarentena.
- Personas con trastornos por consumo de drogas y / o alcohol.
- Individuos con **responsabilidades de cuidado**, incluido el cuidado de niños durante el cierre prolongado de la escuela.
- Personas que están **desempleadas** o que han perdido ingresos durante la pandemia.
- Personas que viven solas con un capital social y una red de apoyo limitados.
- Individuos bajo cuarentena obligatoria y aquellos en estricto aislamiento personal debido a graves condiciones de salud física.
- Jóvenes (debido al cierre de escuelas y clubes deportivos y de entretenimiento).
- Refugiados, desplazados internos y migrantes indocumentados.

Cómo acercarse a los pacientes

Los médicos de atención primaria están en una posición única para brindar apoyo psicológico y tratamiento durante la pandemia actual, ya que la continuidad de la atención se asocia con tasas de mortalidad más bajas y mejores resultados para los pacientes.

Los pacientes que luchan con los impactos del aislamiento social en la salud mental pueden presentarse por cualquier motivo y pueden o **no informar** abiertamente síntomas psicológicos angustiantes. Además, uno de cada cinco pacientes consulta a médicos generales por problemas principalmente sociales en lugar de médicos.

Si los pacientes no lo mencionan directamente, la decisión de a quién evaluar en busca de angustia psicológica que requiere intervención debe basarse en el juicio clínico, el conocimiento previo del paciente y los factores de riesgo individuales (**recuadro 1**).

Inicialmente, las preguntas abiertas pueden usarse para explorar problemas biopsicosociales: empeoramiento del sueño, el tiempo de uso de pantallas, el estado de ánimo o el aumento del uso de sustancias puede ser motivo de preocupación, lo que indica la posible necesidad de un examen adicional.

Aunque muchos pueden experimentar síntomas de salud mental durante la pandemia de Covid-19, las personas con factores de riesgo de daño psicológico significativo pueden experimentar síntomas más graves o debilitantes.

Detección de depresión y ansiedad

No existen herramientas de detección específicas para cubrir todos los impactos psicológicos y de salud mental de Covid-19. Las preguntas de detección como las del recuadro 2, ya se utilizan para evaluar la **ansiedad y la depresión** en la atención primaria. La evaluación adicional, incluida la evaluación del riesgo de **suicidio**, se guiará por las respuestas del paciente.

Recuadro 2

Preguntas de detección del cuestionario de salud del paciente-4 (PHQ-4) para la ansiedad y la depresión

Se consulta con qué frecuencia aquejaron al paciente los siguientes problemas en las últimas dos semanas:

Subescala de ansiedad (suma de los elementos 1 y 2 con un rango de puntuación de 0 a 6)

1. ¿Te sientes nervioso, ansioso o nervioso?

2. ¿No puedes parar o controlar las preocupaciones?

Subescala de depresión (suma de los ítems 3 y 4 con un rango de puntaje 0 a 6)

3. ¿Poco interés o placer en hacer cosas?

4. ¿Te sientes deprimido, deprimido o sin esperanza? Para calificar las respuestas, las respuestas deben codificarse de la siguiente manera: sume los puntajes de cada pregunta para obtener un puntaje total posible de 0 a 12. Las categorías de angustia psicológica son:

Puntajes 0-2 = Ninguno

Puntajes 3-5 = Leve

Puntajes 6-8 = Moderado

Puntajes 9-12 = Grave

Detección de soledad

Los autores sugieren utilizar la *Escala de Soledad de la UCLA* rigurosamente probada para evaluar la soledad angustiante (recuadro 3), que se ha demostrado que es confiable cuando se completa mediante una consulta telefónica. Con el distanciamiento físico, muchos pacientes podrían obtener un puntaje de 6 o más en la escala.

Recuadro 3

La escala de soledad de la UCLA

1. ¿Con qué frecuencia siente que le falta compañía?

2. ¿Con qué frecuencia se siente excluido?

3. ¿Con qué frecuencia se siente aislado de los demás?

Para calificar las respuestas, las respuestas deben codificarse de la siguiente manera. Sume los puntajes de cada pregunta para obtener un puntaje total posible de 3 (menos solitario) a 9 (más solitario):

Puntajes 3-5 = No solitario

Puntajes 6-9 = Solitario

¿Qué estrategias basadas en la evidencia existen para manejar el impacto psicológico de la pandemia de Covid-19?

Los pilares del tratamiento de salud mental siguen siendo los mismos que en el período previo a la pandemia. Los pacientes pueden necesitar tranquilidad, una red de seguridad adecuada y consejos de autocuidado (**recuadro 4**).

Las decisiones con respecto a las intervenciones de salud mental para los pacientes dependerán de la gravedad de los síntomas y los resultados del examen, las condiciones de salud mental preexistentes, los recursos sociales disponibles, los deseos del paciente y el riesgo estimado de resultados adversos para la salud. Se puede requerir asesoramiento especializado o derivación a servicios de salud mental.

Recuadro 4**Consejos de la OMS para personas en aislamiento**

- Manténgase conectado y mantenga sus redes sociales.
- Mantenga sus rutinas diarias o cree otras nuevas si las circunstancias cambian.
- Durante el distanciamiento social, manténgase conectado con amigos, familiares y miembros de la comunidad por teléfono, correo electrónico, redes sociales o videoconferencia.
- En momentos de estrés, preste atención a sus propias necesidades y sentimientos.
- Participe en actividades saludables que disfrute y encuentre relajantes.
- Haga ejercicio regularmente, mantenga rutinas de sueño regulares y coma alimentos saludables.
- Una corriente casi constante de informes de **noticias** puede hacer que cualquiera se sienta ansioso o angustiado. Busque información y orientación práctica en momentos específicos durante el día de parte de profesionales de la salud o fuentes confiables como la OMS.
- Evite escuchar o seguir **rumores** que lo hagan sentir incómodo.

El uso de la **terapia cognitivo conductual (TCC)** en línea está bien establecido y al menos es tan efectivo como la TCC presencial para muchas afecciones de salud mental, incluidas la ansiedad y la depresión. Los pacientes con síntomas graves o afecciones de salud mental preexistentes pueden necesitar derivación a servicios comunitarios de salud mental o atención secundaria a través de las vías de derivación habituales.

Dos estrategias adicionales basadas en la evidencia podrían reducir el daño psicológico durante la pandemia:

1. Consultas remotas por teléfono o video.
2. Prescripción social.

Uso de consultas telefónicas o de video remotas durante el aislamiento social

Hay pruebas sólidas de la aceptabilidad, seguridad y efectividad de las consultas por video en línea y por teléfono en entornos de atención médica para mejorar la salud mental.

En un estudio que evaluó la depresión en pacientes

de edad avanzada de bajos ingresos, la terapia de resolución de problemas en línea fue tan efectiva como la terapia cara a cara, por ejemplo. Los pacientes con síntomas médicamente inexplicables experimentaron una reducción de los síntomas de ansiedad y depresión cuando la psicoterapia se administró a través de internet en comparación con el tratamiento cara a cara habitual.

- La **consulta telefónica** es una herramienta familiar que se ha utilizado ampliamente en la atención primaria durante décadas, pero está limitada por la falta de señales no verbales.

- Las consultas por **video** proporcionan presencia terapéutica e información visual adicional y pueden ser particularmente útiles para pacientes ansiosos. También existe evidencia de que la **videoconferencia** para residentes de hogares de ancianos reduce los sentimientos subjetivos de soledad. Sin embargo, el uso efectivo de las consultas por video y otras tecnologías basadas en la web puede estar limitado en entornos rurales o de bajos recursos, en poblaciones con poca alfabetización en salud y en algunos adultos mayores.

Después de identificar a los pacientes, incluidos aquellos con ansiedad, depresión y soledad, las consultas por video se pueden utilizar tanto para la consulta inicial como para las sesiones terapéuticas posteriores (**recuadro 5**).

Recuadro 5**Uso de consultas remotas en atención primaria para mitigar el daño psicológico durante la pandemia Covid-19 (basado en el modelo Calgary-Cambridge)****Preparar**

Verifique el historial médico del paciente para ver los **factores de riesgo** de problemas de salud mental y soledad, como vivir solo, ser anciano o tener condiciones de salud mental o física preexistentes. Tenga a mano sitios web de autoayuda en línea para la salud mental y la soledad.

Conectar

Verifique la calidad del enlace de audio y video, confirme que está hablando con el paciente correcto, verifique la ubicación del paciente y garantice su privacidad y comodidad, y confirme que el paciente está contento de continuar.

Comunicar

Desarrolle una buena relación, explore las ideas y preocupaciones del paciente y lo que espera obtener de esta sesión, escuche con atención y sensibilidad, haga preguntas abiertas y evite la jerga y la sobrecarga de información. Detecte ansiedad, depresión y soledad.

Explore preocupaciones sociales, espirituales y

psicológicas, y acuerde una lista de problemas. Ofrecer apoyo psicológico según corresponda. Si no hay una condición de salud mental diagnosticable en el contacto inicial, puede hacer una prescripción social (*ver recuadro 6*). La prescripción social también se puede utilizar en paralelo con otras intervenciones.

Concluir

Resuma las preocupaciones clave y pregunte si el paciente tiene más preguntas. Acuerde un plan, incluida una fecha de nueva consulta.

El papel de la prescripción social en una pandemia

La **prescripción social** es el uso de intervenciones no médicas como las artes, la actividad física u otra actividad comunitaria (por ejemplo, cantar en un coro, bailar, clases de ejercicio o clases de pintura) para abordar determinantes más amplios de la salud y mejorar el bienestar.

Varios estudios han demostrado que la prescripción social es un enfoque rentable que podría ayudar a prevenir una variedad de condiciones de salud física y mental.

Si bien Covid-19 impide las reuniones en persona, muchas actividades se han trasladado a plataformas digitales. El interés creciente en la prescripción social podría aprovecharse durante la pandemia actual para acelerar el reclutamiento de personal capacitado. El cuadro 6 describe cómo la prescripción social podría mitigar el impacto psicológico adverso del aislamiento social.

Recuadro 6

Uso de la prescripción social en la atención primaria durante la pandemia de Covid-19

- Un *prescriptor social* proporciona información y apoyo. Los prescriptores sociales que están adecuadamente calificados pueden proporcionar llamadas de asistencia social en línea, revisiones de salud mental, asesoramiento y entrenamiento personalizado. Esto puede incluir ayudar a las personas a perder peso, mantener una buena forma física, comer una dieta más saludable y aprender habilidades en línea.

- Recorra a la comunidad local existente y los voluntarios actualmente en actividad (por ejemplo, quienes ayudan a las personas vulnerables con las compras) en lugar de formar nuevas organizaciones. Esto podría incluir el uso de plataformas en línea para el apoyo de la salud mental, la atención plena y la meditación, y grupos virtuales de canto, baile y yoga.

- Concéntrese en las personas con mayores necesidades, como las que corren un mayor riesgo de sufrir daños psicológicos y mentales adversos debido a

Covid-19 y pregunte qué es importante para ellas.

- Desarrolle una vía de referencia clara y simple a un prescriptor social.

- Discuta regularmente con su equipo de atención primaria la necesidad de planificar y alentar la adopción de la prescripción social y sea proactivo en el desarrollo de fuertes vínculos con los servicios de apoyo locales.

- Solicite comentarios a los pacientes y asegúrese de supervisar y auditar el servicio de prescripción social.

- Considere tener un prescriptor social clínico o no clínico dedicado y, si corresponde, deles acceso a los registros de los pacientes e inclúyalos en las reuniones de su equipo interdisciplinario y comuníquese con ellos regularmente (si corresponde).

A pesar de su ubicuidad, solo uno de cada dos adultos mayores de 75 años usa internet.

Por lo tanto, se deben buscar **métodos alternativos** de participación para este grupo de personas. Una llamada telefónica podría establecer qué recursos están disponibles para el paciente, y donde las herramientas en línea no son accesibles, el médico o prescriptor social podría aconsejar al paciente sobre rutinas de ejercicio simples, recomendar programas de radio o televisión apropiados, o indicarles actividades de bienestar accesibles.

La actividad física es de particular importancia ya que hay beneficios para la salud física y mental. Los voluntarios de la comunidad pueden ayudar con la prescripción social, las compras, las conversaciones telefónicas regulares y las visitas domiciliarias mientras mantienen la debida distancia física. Dichos esquemas ya están operativos en ciertos países.

Conclusión

Es probable que el aislamiento social durante la pandemia de Covid-19 tenga efectos psicológicos adversos, particularmente en individuos de alto riesgo. La atención primaria tiene fortalezas únicas, incluida la continuidad de la atención, que se prestan para aliviar el daño psicológico a través de enfoques basados en la evidencia que incluyen consultas por video y prescripción social.

Una vez que se revisaron sus síntomas e historial, a la paciente del caso inicial se le ofreció tranquilidad y consejos de autocuidado. El asesoramiento y la terapia cognitiva conductual se brindaron de forma remota, y también participó un prescriptor social. Esto mejoró su bienestar y redujo su soledad.

Bibliografía de Referencia

- Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by health careworkers during covid-19 pandemic 1. NIHR Health Protection Research Unit in Emergency Preparedness and Response, King's College London, London, UK.
- Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy J, Bisson JI. Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 3. Art. No.: CD007944. DOI: 10.1002/14651858.CD007944.pub2.
- Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. Published Online May 18, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0).
- Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag Betal. Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak. *Emerging Infectious Diseases* • www.cdc.gov/eid • Vol. 12, No. 12, December 2006.
- Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy J, Lewis CE and Bisson JI. Early psychological intervention following recent trauma: A systematic review and meta-analysis. *Psychology & Psychological Therapies Directorate, Cardiff & Vale University Health Board, Cardiff, UK*; b *Division of Psychological Medicine and Clinical Neurosciences, Cardiff University, Cardiff, UK*; c, *Veterans' NHS Wales, Cardiff & Vale University Health Board*, : <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1695486>(2019).
- Nuahad VJ, Niskan K, Firjeeth Bierens K, C Mohammed (2019). A Systematic Preview Of Disaster on the Mental Health of Medical Responders / *Prehospital and Disaster Medicine* 34(6) 632-643 doi:10.1017/.
- Observatorio de Psicología Social Aplicada Facultad de Psicología UBA Estudio Nro 8. 70 días de Cuarentena. *Salud Mental, Economía y Gestión Política*

ultracalmans®
Tramadol 50 mg

DOLOR
MODERADO
ALIVIO ultracalmans®
DOLOR SEVERO

SACH soubeiran chobet
ESPECIALIDADES MEDICINALES DESDE 1912

ULTRA ALIVIO
DE DOLORES MODERADOS Y SEVEROS

ultracalmans®
Tramadol Clorhidrato
Solución oral
50 mg/ml
contenido: 20 ml

ultracalmans®
Tramadol Clorhidrato 50 mg
30 comprimidos

ultracalmans®
Tramadol Clorhidrato 50 mg
10 comprimidos

ultracalmans®
Tramadol Clorhidrato 50 mg
20 comprimidos

SACH soubeiran chobet
ESPECIALIDADES MEDICINALES DESDE 1912