

5. Repercusión en la salud mental del confinamiento por covid-19 en la población

Candela Martín Ginés

Graduada en Enfermería por la Universidad de Sevilla.

Fecha recepción: 30.11.2021

Fecha aceptación: 05.12.2021

RESUMEN

El estado de alarma vivido en España ha hecho que se tomen medidas extraordinarias como el confinamiento de la población, el distanciamiento social y la cuarentena. Esta revisión bibliográfica persigue obtener los datos acerca de la repercusión en la salud mental de tales medidas y su correcto manejo.

Objetivo: este trabajo tiene como objetivo conocer el impacto en la salud mental del actual confinamiento producido por el estado de alarma debido a la enfermedad por COVID-19 y su correcto manejo.

Metodología: se ha realizado una revisión bibliográfica basada en la búsqueda de artículos en diferentes bases de datos.

Conclusión: esta revisión bibliográfica ha estudiado artículos de diversas naturalezas acerca de la repercusión del confinamiento en la salud mental en diferentes grupos de la población y cuál debería de ser su manejo. Podemos concluir que vivimos en tiempos extraordinarios que van a repercutir psicológicamente en mayor o menor medida en nuestra sociedad. Por ello, nuestras acciones deberían de ir orientadas hacia un cribado de grupos de riesgo y medidas tanto preventivas como de acción en el caso de que se produzcan trastornos psicológicos.

Palabras claves: COVID-19, cuarentena, salud mental.

ABSTRACT

The state of alarm experimented Spain has led to extraordinary measures being taken, such as the confinement of the population, social distancing, and quarantine. This bibliographic review seeks to obtain data about the impact on mental health of such measures and their correct management.

Objectives: this essay aims to know the impact on mental health of the current confinement produced by the alarm state due to COVID-19 disease and its correct management.

Methodology: we have made a bibliographic review based on the search of articles in different databases.

Conclusion: this essay has studied a big variety of articles about the impact of confinement on mental health in different groups of the population and what should be its management. We can conclude that we live in extraordinary times that are going to have a greater or lesser psychological impact on our society. Therefore, our actions should be aimed at screening risk groups and both preventive and action measures in the event of psychological disorders.

Key words: COVID-19, quarantine, mental health.

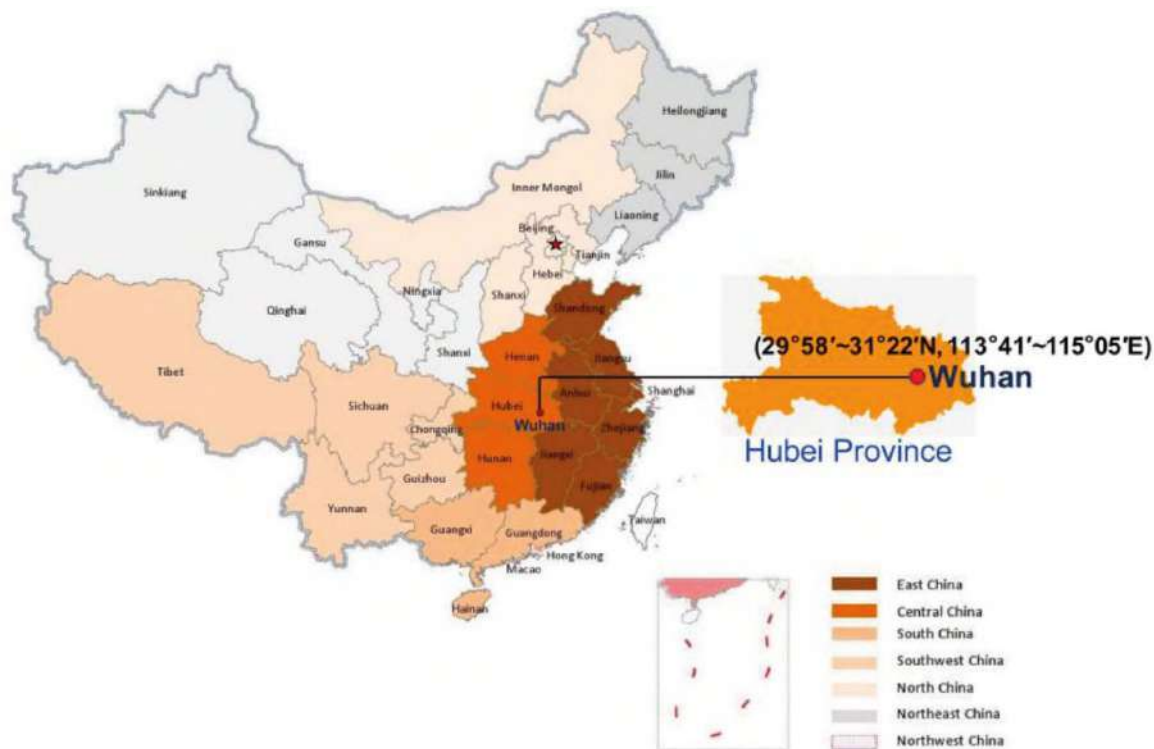
1. INTRODUCCIÓN

1.1. La nueva enfermedad del 2020: Coronavirus

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que las infecciones producidas por virus continúan siendo un problema grave de la salud pública. Sólo en el último siglo se han producido varias epidemias producidas por virus. Como ejemplo tenemos el coronavirus del SRAS (SARS-CoV) durante los años 2002-2003 y la gripe H1N1 durante el año 2009, y el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) en 2012 en Arabia Saudí¹.

Actualmente nos encontramos ante una nueva pandemia. Fue a fines del 2019, cuando se identificó un nuevo tipo de coronavirus, ahora designado SARS-CoV-2, como la causa de un brote de enfermedad respiratoria aguda en Wuhan, una ciudad en la provincia de Hubei en China. Su rápida reproducción hizo que la Organización Mundial de la Salud considerara este hecho como una epidemia el 28 de febrero del año 2020, denominando a la enfermedad COVID-19, que significa enfermedad por coronavirus 2019. La presentación clínica de la infección 2019-nCoV varía de neumonía asintomática a muy grave con síndrome de dificultad respiratoria aguda, shock séptico y fallo multiorgánico, que puede provocar la muerte. El 30 de enero de 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 es una emergencia de salud pública de preocupación internacional y, en marzo de 2020, comenzó a caracterizarlo como una pandemia para enfatizar la gravedad de la situación e instar a todos los países a tomar medidas. en detectar infecciones y prevenir la propagación^{1,2}.

Los gobiernos de todo el mundo se encuentran trabajando para establecer medidas que puedan detener los posibles efectos en la sociedad. Las organizaciones de salud están cooperando las mareas de información, redactando y emitiendo constantemente protocolos y directrices que ayuden a prevenir y abordar la situación. Del mismo modo, se está investigando a nivel mundial el mecanismo de transmisión del virus, su espectro clínico, los nuevos diagnósticos y las estrategias preventivas y terapéuticas se están desarrollando rápidamente. Quedan muchas incertidumbres con respecto a la interacción virus-huésped y la evolución de la epidemia, con referencia específica a



Ubicación geográfica de Wuhan, provincia de Hubei en China. La provincia de Hubei se encuentra en el área central de China, y la capital de la provincia es Wuhan. Fuente: Jin, Y.; Yang, H.; Ji, W.; Wu, W.; Chen, S.; Zhang, W.; Duan, G. *Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. Viruses.* [Internet] 2020 [16 Mayo 2020]12, 372. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1999-4915/12/4/372>

los momentos en que la epidemia alcanzará su punto máximo¹.

Se puede decir que actualmente la prevención de la transmisión en la sociedad es el arma más potente para combatir el virus¹.

1.1.1. Origen y cronología

A finales del año 2019, fueron ingresados en hospitales de Wuhan varios pacientes con sintomatología de neumonía, de etiología desconocida. Un estudio epidemiológico demostró que estos pacientes estaban relacionados con un mercado mayorista de mariscos y animales acuáticos de Wuhan, provincia de Hubei, China. Del 18 de diciembre de 2019 al 29 de diciembre de 2019, fueron 5 los pacientes ingresados con esta sintomatología y uno de ellos falleció^{3,4}.

Los primeros informes de este estudio estimaron que se podría producir un nuevo brote de coronavirus al estimar su capacidad de reproducción^{3,4}.

A través del análisis de secuencia, se consideró que esta neumonía no identificada era causada por un nuevo coronavirus (CoV) llamado 2019-nCoV. Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció un formato estándar de la enfermedad por coronavirus-2019 (COVID-19), según su nomenclatura, para esta nueva neumonía por coronavirus el 11 de febrero de 2020. El mismo día, el Comité Internacional de Taxonomía of Virus (ICTV) nombró a este nuevo coronavirus como SARS-CoV-2^{4,5}.

La OMS confirmó que el brote de la epidemia de coronavirus se asoció con Huanan South China Seafood Marketpla-

ce, pero no se identificó ninguna asociación específica de animales⁵.

El 2 de enero de 2020, el número de pacientes ingresados por COVID-19 (confirmados por laboratorio) llegaba a los 41, la mitad de ellos con patologías preexistentes como diabetes, HTA, enfermedades cardiovasculares, etc. Se supuso que esta infección era de tipo nosocomial, lo que daba que pensar que los pacientes se habían infectado dentro del hospital, sin tener en cuenta las personas con las que habían mantenido contacto previamente que podrían estar contagiadas aun sin tener síntomas apreciables⁵.

El 22 de enero de 2020 el número de casos notificados de infectados por el nuevo COVI-19 alcanzaba casi 600. Además, se había propagado hasta en 25 provincias de China. Sólo 3 días más tarde se notificaban casi 2000 casos de infectados en todo el país de China, siendo el número de muertos 56. La capacidad de propagación del virus es tal que el 30 de enero de 2020 el caso de confirmados por coronavirus era de 7734. Además, se conocían casos en otros países de todo el mundo, tales como Taiwán, Tailandia, Vietnam, República de Corea, Malasia, Nepal, Japón, Sri Lanka, EE.UU. Emiratos Árabes, Australia, Francia, Canadá o Alemania. Llegados a este punto, la tasa de mortalidad llegaba al 2,2%⁵.

1.1.2. El virus

El SARS-CoV-2 se aisló por primera vez a través del flujo de un aspirado broncoalveolar de tres pacientes con COVID-19 del Hospital Wuhan Jinyintan el 30 de diciembre de 2019. Después del análisis secuencial, se consideró al

SARS-CoV-2 como miembro de β -CoV. Los coronavirus han sido reconocidos durante mucho tiempo como patógenos importantes que infectan las vías respiratorias de animales domésticos y de compañía y son las causas de enfermedades respiratorias leves y graves en humanos. Hasta ahora, se han identificado siete HCoV que pueden invadir humanos, incluido el α -tipo HCoV-229E y HCoV-NL63; el tipo β HCoV-HKU1, SARS-CoV, MERS-CoV y HCoV-OC43; y 2019-nCoV, causando la epidemia actual. Según su patogenicidad, los HCoV se dividen en HCoV levemente patógenos (incluidos HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 y HCoV-HKU1) y CoV altamente patógenos (incluido CoV de síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV)). Los HCoV levemente patógenos infectan el tracto respiratorio superior y causan enfermedades respiratorias estacionales, de leves a moderadas similares al resfriado en individuos sanos. Por el contrario, los HCoV altamente patógenos (en lo sucesivo denominados HCoV o HCoV patógenos) infectan el tracto respiratorio inferior y causan una neumonía grave, que a veces conduce a lesiones pulmonares agudas fatales (ALI) y SDRA. Los HCoV patógenos tienen una alta morbilidad y mortalidad y representan una gran amenaza para la salud pública. El análisis filogenético de todo el genoma indica que el SARS-CoV-2 comparte 79.5% y 50% de identidad de secuencia con SARS-CoV y MERS-CoV, respectivamente^{4,5,6}.

El genoma viral contiene aproximadamente 26,000 a 32,000 bases. Los CoV son los virus de ARN más grandes conocidos. El ARN viral de cadena positiva consiste en una estructura de tapa en el extremo 5' y múltiples colas de poli (A) en el extremo 3'. Sirve como ARN mensajero (ARNm), permitiendo la traducción de replicasa/transcriptasa y proteínas estructurales virales. Los genes replicasa / transcriptasa representan aproximadamente 2/3 de la secuencia de ARN del extremo 5' y se componen de dos marcos de lectura abiertos (ORF) superpuestos: ORF1a y ORF1b. Los ORF co-

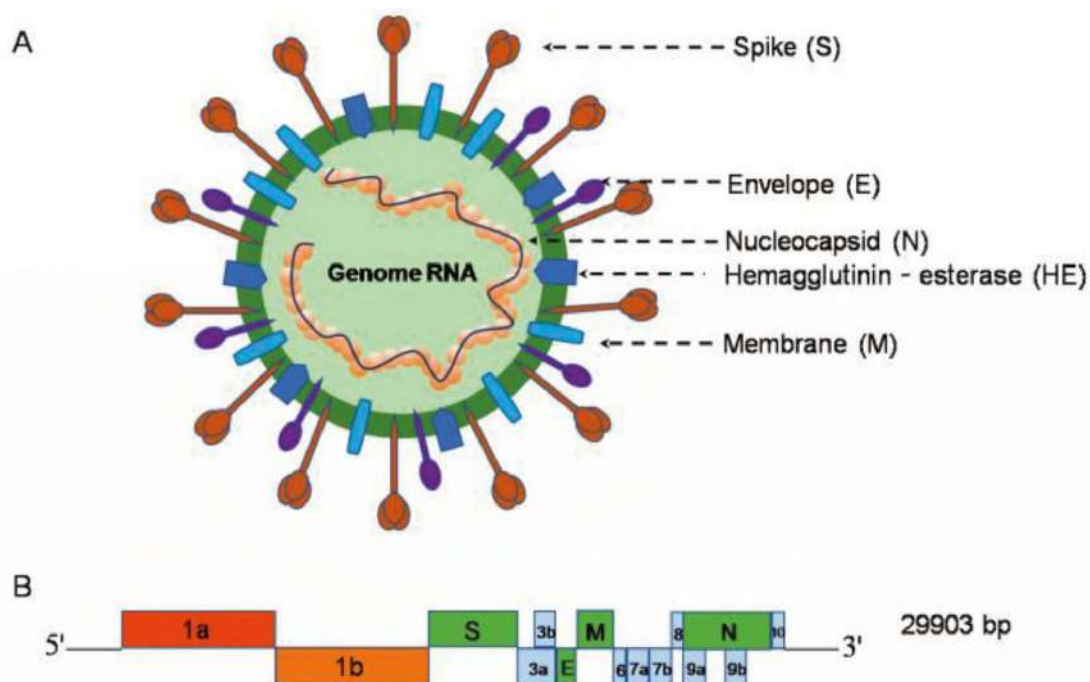
difican 16 proteínas no estructurales. El 1/3 restante de la secuencia de ARN codifica cuatro proteínas estructurales virales clásicas, a saber, proteína de pico (S), proteína de envoltura (E), proteína de membrana (M) y proteína de nucleocápside (N)⁵.

El SARS-CoV-2 se puede inactivar por UV o calentar a 56 °C durante 30 min, y también es sensible a la mayoría de los desinfectantes como el éter dietílico, etanol al 75%, cloro, ácido peracético y cloroformo. Se ha informado que el SARS-CoV-2 es más estable en materiales como el plástico o el acero inoxidable que en el cobre y o cartón. La vida media del virus una vez es depositado en estas superficies es de, aproximadamente, 72 horas^{5,7}.

En términos genéticos, Chan et al. han demostrado que el genoma del nuevo HCoV, aislado de un grupo de pacientes con neumonía atípica después de visitar Wuhan, tenía un 89% de identidad de nucleótidos con CoVZXC21 similar al SARS de murciélago y un 82% con el del SARS-CoV humano. Por esta razón, el nuevo virus se llamó SARS-CoV-2. Aunque sus orígenes no se entienden completamente, estos análisis genómicos sugieren que el SARS-CoV-2 probablemente evolucionó a partir de una cepa que se encuentra en los murciélagos. Sin embargo, se desconoce el posible huésped mamífero amplificador, intermedio entre murciélagos y humanos. Dado que la mutación en la cepa original podría haber desencadenado directamente la virulencia hacia los humanos, no es seguro que exista este intermediario^{1,3}.

1.1.3. Fuente de infección

Actualmente, los pacientes con COVID-19 son la principal fuente de infección, y los pacientes graves se consideran más contagiosos que los leves. Las personas infecta-



Virión SARS-CoV-2. Fuente: Jin, Y.; Yang, H.; Ji, W.; Wu, W.; Chen, S.; Zhang, W.; Duan, G. *Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. Viruses*. [Internet] 2020 [16 Mayo 2020]12, 372. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1999-4915/12/4/372>

das asintomáticamente o los pacientes en incubación que no muestran signos o síntomas de infección respiratoria que demuestren que eliminan virus infecciosos, también pueden ser fuentes potenciales de infección. Además, las muestras tomadas de pacientes recuperados de COVID-19 muestran continuamente una prueba de RT-PCR positiva, que nunca se ha visto en la historia de las enfermedades infecciosas humanas. En otras palabras, las personas y pacientes infectados asintomáticamente en incubación o recuperados de COVID-19 pueden plantear serios desafíos para la prevención y el control de la enfermedad⁵.

1.1.4. Espectro de infección

El covid-19 se ha considerado como un tipo de enfermedad infecciosa autolimitada, y la mayoría de los casos con síntomas leves pueden recuperarse en 1 a 2 semanas. La infección por SARS-CoV-2 puede causar cinco resultados diferentes: personas infectadas asintomáticamente (1.2%); casos leves a medianos (80.9%); casos severos (13.8%); caso crítico (4.7%); y muerte (2.3% en todos los casos reportados). El último estudio indica que la proporción de infección asintomática en niños menores de 10 años es tan alta como 15.8%. Por lo tanto, la proporción de infección asintomática debe descubrirse en el futuro⁵.

1.1.5. Epidemiología

Según los datos de la OMS actualizados el 23 de marzo de 2020, 190 países o áreas han reportado 332,218 casos confirmados por laboratorio, incluidas 14,510 muertes. La tasa de letalidad total de casos globales fuera de China es de 4.5%. Italia, España, Estados Unidos, Alemania, Francia e Irán presentaron brotes más severos. Los cinco principales países con los casos confirmados acumulados más altos del mundo son China (24,6%), Italia (17,8%), Estados Unidos (9,5%), España (8,6%) y Alemania (7,5%). Se encontraron tasas más altas de letalidad en Italia (9.3%), Irán (7.8%) y España (6.0%)⁸.

Los datos proporcionados por el Panel de Emergencia de Salud de la OMS (14 de marzo, 06.00 am CET) reportan 142.320 casos confirmados en todo el mundo desde el comienzo de la epidemia. 5.388 (3.78%) casos han sido fatales¹.

El escenario epidemiológico, por lo tanto, ha cambiado drásticamente, ya que el 3 de marzo aproximadamente el 92% (79.968) de los casos confirmados se registraron en China, donde casi todas las muertes también se registraron (2.873, 96,5%). Cabe destacar que los casos "confirmados" notificados entre el 13 de febrero de 2020 y el 19 de febrero de 2020 incluyen pacientes confirmados por laboratorio y con diagnóstico clínico de la provincia de Hubei¹.

Se están realizando investigaciones para comprender más sobre la transmisibilidad, la gravedad y otras características asociadas con COVID-19. Parece que la mayoría de los primeros casos tenían algún tipo de historial de contacto con el mercado original de mariscos. Pronto, se descubrió que una fuente secundaria de infección era la transmisión de persona a persona a través del contacto cercano. Hubo un aumento de personas infectadas sin antecedentes de expo-

sición a la vida silvestre o visitando Wuhan, y se detectaron múltiples casos de infección entre los profesionales médicos. Quedó claro que la infección por COVID-19 ocurre a través de la exposición al virus, y tanto la población inmunosuprimida como la normal parecen susceptibles. Algunos estudios han informado una distribución por edad de pacientes adultos entre 25 y 89 años. La mayoría de los pacientes adultos tenían entre 35 y 55 años, y hubo menos casos identificados entre niños y bebés. Un estudio sobre la dinámica de transmisión temprana del virus informó que la edad media de los pacientes era de 59 años, que oscilaba entre 15 y 89 años, siendo la mayoría (59%) hombres. Se sugirió que la población con mayor riesgo puede ser personas con una función inmune deficiente, como las personas mayores y las personas con disfunción renal y hepática.

La duración promedio de incubación de Covid-19 se estimó en 4.8 ± 2.6 , con un rango de 2 a 11 días y 5.2 días (intervalo de confianza del 95%, 4.1 a 7). Las últimas directrices de las autoridades sanitarias chinas establecieron una duración promedio de incubación de 7 días, que oscila entre 2 y 14 días^{4,9}.

En las primeras etapas de Covid-19, la pandemia duplicaba su tamaño cada 7,4 días, y el número de reproducción básica se estimó en 2,2. Otro estudio estimó que el número de reproducción básica oscilaba entre 2.24 y 3.58. Sin embargo, un modelo compartimental determinista basado en la probabilidad y un análisis de modelo mostraron que el número de reproducción de control puede ser tan alto como 6.47. Los autores señalaron que este número básico de reproducción fue mayor porque la estimación representa 3-4 generaciones de transmisión viral y contactos sociales intensivos. El número de reproducción básica estimado por la mayoría de los estudios varía de 2.24 a 3.58, que es ligeramente más alto que el del SARS⁹.

1.1.6. Entrada y diseminación

El SARS-CoV-2 se transmite predominantemente a través de gotitas respiratorias, contacto y posiblemente por vía fecal-oral. Se presume que la replicación viral primaria ocurre en el epitelio de la mucosa del tracto respiratorio superior (cavidad nasal y faringe), con una multiplicación adicional en el tracto respiratorio inferior y la mucosa gastrointestinal, lo que da lugar a una viremia leve. Pocas infecciones se controlan en este punto y permanecen asintomáticas⁵. La posibilidad de transmisión antes de que aparezcan los síntomas parece ser poco frecuente, aunque no puede excluirse. Además, hay sugerencias de que las personas que permanecen asintomáticas podrían transmitir el virus. Estos datos sugieren que el uso del aislamiento es la mejor manera de contener esta epidemia^{1,11}.

Se ha informado que el virus puede infectar a una persona a una distancia de aproximadamente 2 metros. El virus puede sobrevivir durante de 2 horas a pocos días en gotas de tos y estornudos que yacen en la superficie o en el suelo. Una infección puede ser al tocar un objeto o superficie que ya tiene un virus, pero no es el curso principal de la infección. También virus se ha detectado en las heces de los



Transmisión por gotas. Fuente: Microgotas que diseminan el resfriado - Actitud Saludable [Internet]. Actitud Saludable. 2020 [26 Mayo 2020]. Disponible en: <https://actitudsaludable.net/le-debes-temer-al-resfriado-comun/microgotas-que-diseminan-el-resfriado/>

pacientes, pero no se ha informado de ninguna infección a través de las heces¹¹.

Se estima que la transmisión principal es mediante gotas, al igual que ocurre con otros virus que afectan al sistema respiratorio. Estas gotas se producen principalmente durante la tos o los estornudos¹.

Es posible la transmisión mediante la exposición a aerosoles si esta exposición es prolongada, en espacios cerrados y a concentraciones elevadas. Los informes realizados sobre la transmisión del SARS-CoV-2 en China indican que es preciso el contacto con la persona, por ello el contagio suele producirse principalmente a familiares, profesionales sanitarios y otras personas con las que se ha podido tener contacto directo^{1,10}.

1.1.7. Características clínicas

No se conoce completamente el cuadro clínico completo de COVID-19. La aparición de la enfermedad varió de leve a grave¹¹. Los síntomas de COVID-19 pueden surgir dentro de 2 a 14 días después de la infección. Además, en algunos casos, las enfermedades prevalecen después de 27 días. Sin embargo, los investigadores chinos mencionaron 5.2 días como un período de incubación promedio. La duración de la supervivencia de la muerte es de 6 a 41 días después de la infección del coronavirus. Depende de la edad, la salud y las condiciones clínicas de los pacientes^{5,11}.

Los signos comunes de infección son principalmente tos seca y fiebre, acompañados de fatiga, dolor muscular, estornudos, dolor de garganta, tos seca, problemas respiratorios, etc. Los síntomas menos comunes fueron la producción de esputo, dolor de cabeza, hemoptisis y diarrea^{5,11}. Más de la mitad de los pacientes desarrollaron disnea. Los hallazgos típicos de las imágenes de TC de tórax de pacientes proce-

dentos de UCI al ingreso fueron áreas de consolidación lobular múltiple y subsegmental bilateral. Los hallazgos representativos de la TC de tórax de pacientes no procedentes de UCI mostraron opacidad bilateral en vidrio esmerilado y áreas de consolidación subsegmentarias⁵.

De acuerdo con los análisis realizados, se han encontrado similitudes en la clínica producida por el COVID-19 y el betacoronavirus anterior. Coinciden en los síntomas de fiebre, tos seca o en la sensación de disnea. Sin embargo, se ha demostrado que el COVID-19 posee una clínica específica que ayuda a diferenciarla de los demás como síntomas que afectan al tracto respiratorio superior (rino-rrhea, estornudos, dolor de garganta), o infiltraciones en el lóbulo superior del pulmón según radiografías de tórax, causantes de disnea e hipoxemia³.

Otra clínica característica del COVID-19 es la alteración gastrointestinal, pero también se ha encontrado este grupo de síntomas en pacientes con MERS-Cov o SARS-CoV.

Por lo tanto, es importante analizar muestras de heces y orina para excluir una posible ruta alternativa de transmisión, específicamente a través de trabajadores de la salud, pacientes, etc. con el fin de desarrollar estrategias para inhibir y / o minimizar la transmisión y desarrollar terapias para controlar la enfermedad³.

El espectro clínico de COVID-19 varía desde formas asintomáticas o paucisintomáticas hasta afecciones clínicas caracterizadas por insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica y apoyo en una unidad de cuidados intensivos (UCI), hasta manifestaciones multiorgánicas y sistémicas en términos de sepsis, shock séptico y múltiples síndromes de disfunción orgánica (MODS)¹.

Los autores del informe de los CDC dividieron las manifestaciones clínicas de la enfermedad por su gravedad:

Enfermedad leve

No neumonía o neumonía leve. Supone el 81% de los casos¹.

Enfermedad grave

Disnea, frecuencia respiratoria ≥ 30 / min, saturación de oxígeno en la sangre (SpO_2) $\leq 93\%$, relación PaO_2/FiO_2 o P/F [la relación entre la presión arterial del oxígeno (presión parcial de oxígeno, PaO_2) y el porcentaje de oxígeno suministrado (fracción de oxígeno inspirado, FiO_2)] < 300 , y / o infiltrados pulmonares $> 50\%$ en 24 a 48 horas. Ocurre en el 14% de los casos¹.

Enfermedad crítica

Insuficiencia respiratoria, shock séptico y/o disfunción de múltiples órganos (MOD) o falla (MOF). Supone el 5% de los casos.

Los datos que se pueden obtener de los informes y directivas proporcionados por las agencias de políticas de salud permiten dividir las manifestaciones clínicas de la enfermedad de acuerdo con la gravedad de los cuadros clínicos¹.

Esta enfermedad también puede clasificarse como enfermedad leve, moderada o grave, de acuerdo con las manifestaciones clínicas y el curso de la clínica. Las manifestaciones clínicas más graves son la neumonía severa, SDRA, sepsis y shock séptico. A pesar de que, normalmente, el curso clínico es favorecedor para el paciente, se estima que existe un porcentaje que sufren un empeoramiento repentino de la enfermedad a la semana aproximadamente de los primeros síntomas¹.

Enfermedad sin complicaciones (leve)

Síntomas generales de una infección viral del tracto respiratorio superior como fiebre no muy alta, tos seca, molestia en la garganta, congestión nasal, malestar generalizado, dolor de cabeza o mialgia. Los signos y síntomas de una enfermedad más grave, como la disnea, no están presentes. En comparación con las infecciones anteriores por el VHC, los síntomas no respiratorios como la diarrea son difíciles de encontrar¹.

Neumonía moderada

Encontramos síntomas que afectan al sistema respiratorio como tos y disnea, sin signos de neumonía severa. En niños es frecuente encontrar taquipnea¹.

Neumonía severa

En la neumonía severa se dan síntomas como fiebre, disnea severa, taquipnea (FR superior a 30 respiraciones/minuto) e hipoxia, con saturación de oxígeno $< 90\%$ respirando aire ambiente. La fiebre no aparece siempre incluso en las formas más graves. A veces podemos observar en niños cianosis¹.

Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)

El diagnóstico de SDRA requiere el cumplimiento de una serie de criterios clínicos y respiratorios. En este síndrome encontramos una insuficiencia respiratoria grave que se inicia o que se mantiene.

Septicemia

De acuerdo con las definiciones de consenso internacional para sepsis y choque séptico, la sepsis supone la disfunción a nivel orgánica potencialmente letal producida por una respuesta alterada del huésped ante una infección sospechada o comprobada¹.

El cuadro clínico de pacientes con COVID-19 y sepsis son pacientes cuyo estado es grave, con una clínica variada que hacen sospechar de afectación multiorgánica, tales como disnea severa, hipoxemia, IR, oliguria, taquicardia, alteración del estado mental y alteraciones de demás órganos demostrados a nivel de laboratorio tales como hiperbilirrubinemia, acidosis, lactato alto, coagulopatía y trombocitopenia. La referencia para la evaluación del daño multiorgánico y la importancia pronóstica relacionada es el puntaje de la Evaluación secuencial de insuficiencia orgánica (SOFA), que predice la mortalidad en la UCI en función de los resultados de laboratorio y los datos clínicos¹.

Shock séptico

El shock séptico se asocia con un aumento de mortalidad. En él están presentes alteraciones circulatorias, celulares y/o metabólicas. Ya que los pacientes generalmente sufren de hipotensión persistente a pesar de la reanimación volumétrica, se requiere la administración de vasopresores para mantener una presión arterial media (PAM) ≥ 65 mmHg¹.

La manifestación clínica completa aún no está clara, ya que los síntomas informados varían de leves a severos, y algunos casos incluso resultan en la muerte. Los síntomas más comúnmente reportados son fiebre, tos, mialgia o fatiga, neumonía y disnea complicada, mientras que los síntomas menos comunes incluyen dolor de cabeza, diarrea, hemoptisis, secreción nasal y tos que produce flema. Los casos que causaron la muerte fueron principalmente pacientes de mediana edad y ancianos con enfermedades preexistentes (cirugía tumoral, cirrosis, hipertensión, enfermedad coronaria, diabetes y enfermedad de Parkinson). Las pautas de definición de caso mencionan los siguientes síntomas: fiebre, disminución de linfocitos y glóbulos blancos, nuevos infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax y ninguna mejora en los síntomas después de 3 días de tratamiento con antibióticos⁴.

El riesgo de COVID-19 es mayor en personas mayores, niños y pacientes que tienen otros problemas de salud como enfermedades pulmonares, enfermedades cardíacas, diabetes y cáncer. Es importante mencionar que no es necesario tener COVID-19 si se observan estos síntomas porque este tipo de síntomas también se observan en el caso de otras infecciones por virus, excepto problemas de respiración y diarrea. Las condiciones patológicas del coronavirus incluyen un mayor recuento de quimiocinas,

citocinas y leucocitos, y altos niveles de citocinas proinflamatorias en plasma y proteína C reactiva. Aumenta también el riesgo si existe dificultad para respirar, tos seca y una persona entra en contacto con un paciente con COVID-19 o viaja con el área afectada por COVID-19. En tal situación, la prueba clínica para COVID-19 es imprescindible. Sin embargo, algunas personas se recuperan fácilmente, mientras que otras pueden tomar un tiempo dependiendo de las condiciones de salud y la edad de los pacientes¹¹.

1.1.8. Diagnóstico

Prueba de ácido nucleico

La principal preocupación relacionada con la prueba de ácido nucleico son los falsos negativos. Para resolver el problema de la baja eficiencia de detección, se han inventado algunas pruebas de diagnóstico rápidas mejoradas de ácido nucleico viral. En particular, se ha desarrollado con éxito un documento de prueba de ácido nucleico, que se puede utilizar para la detección rápida de SARS-CoV-2 con la observación a simple vista en tres minutos^{1,12}.

Diagnóstico serológico

Se ha demostrado que los pacientes con infección por SARS-CoV-2 poseen respuestas serológicas agudas. Combinados con inmunocromatografía, oro coloidal y otras tecnologías, se han desarrollado rápidamente reactivos de detección relevantes^{13,14}.

Tecnología de imagen

La radiografía de tórax o TC es una herramienta importante para el diagnóstico de COVID-19 en la práctica clínica. La mayoría de los casos de COVID-19 tienen características

similares en las imágenes de TC, incluida la distribución bilateral de sombras irregulares y la opacidad del vidrio esmerilado. La Inteligencia Artificial (IA) puede interpretar con precisión las imágenes de TC de los casos sospechosos de la nueva corona dentro de los 20 s, y la tasa de precisión de los resultados del análisis ha alcanzado el 96%, mejorando en gran medida la eficiencia del diagnóstico. Esta técnica ya se está utilizando en la práctica clínica¹⁵.

La mayoría de los países están haciendo uso de la información tanto clínica como epidemiológica para determinar cuál es la prueba diagnóstica que se debe realizar.

Hay factores que ayudan a tomar esta decisión. Es necesario tener en cuenta a aquellas personas que han tenido contacto con una persona con COVID-19 confirmado o aquellas personas que hayan estado en zonas geográficas consideradas de riesgo por ser focos de infección¹.

La OMS recomienda realizar el diagnóstico a través de muestras obtenidas del tracto respiratorio superior e inferior, esputo, aspirado endotraqueal o aspiración broncoalveolar. El almacenamiento de las muestras debe de realizarse mediante medidas especiales a 4 °C. Se recomienda repetir la prueba en el caso de que en el laboratorio se confirme la prueba como positiva para COVID-19¹.

La detección rápida y precisa de COVID-19 es crucial para controlar los brotes en la comunidad y en los hospitales⁹.

1.1.9. Tratamiento actual

Hasta la fecha, no se ha confirmado que un tratamiento antiviral específico sea efectivo contra COVID-19. Con respecto a los pacientes infectados con COVID-19, se ha recomendado aplicar un tratamiento sintomático adecuado y atención de apoyo. Existen seis ensayos clínicos

#Tecnología para Vivir 

COVID-19: TIPOS DE TEST PARA EL DIAGNÓSTICO Y EL CRIBADO

TEST DE ARN	TEST INMUNOLÓGICOS		TEST RÁPIDOS	
	Antígeno	Anticuerpo		
				
Test de diagnóstico Muestra: nasofaríngea Equipamiento: laboratorio Detecta material genético del virus. Prueba de infección activa. Incluye PCR y otros test de ácidos nucleicos. Muy buena sensibilidad y especificidad. Tiempo: 4 horas y hasta 1.500 resultados/24 horas	Test de diagnóstico Muestra: nasofaríngea Equipamiento: laboratorio. Test cuantitativo que detecta proteínas del virus. Prueba de infección activa. Tiempo: hasta 200/hora	Test de cribado Muestra: sangre Equipamiento: laboratorio. Test cuantitativo que detecta anticuerpos producidos frente al virus a los 7 días aprox. desde los síntomas. Prueba indirecta de inmunidad o enfermedad que está activa o pasada. Buena sensibilidad y especificidad Tiempo: hasta 200/hora	Test de diagnóstico Muestra: nasofaríngea Equipamiento: Con o sin equipos portátiles, al lado del paciente. Test cualitativo (+/-) que está basado en inmunoensayo y detecta proteínas del virus. Prueba de infección activa Tiempo: 10-15 minutos	Test de cribado Muestra: sangre Equipamiento: Con o sin equipos portátiles, al lado del paciente. Test cualitativo (+/-) que detecta anticuerpos producidos frente al virus a los 7 días aprox. desde los síntomas. Prueba indirecta de inmunidad o enfermedad que está activa o pasada. Tiempo: 10-15 minutos

Fuente: Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin

Fuente: Coronavirus: Fenin explica los diferentes test de diagnóstico de Covid-19 [Internet]. Redacción Médica. 2020 [cited 28 May 2020]. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/tecnologia/coronavirus-test-fenin-explica-diferentes-test-diagnostico-covid-19-5141>

registrados tanto en la plataforma del Registro internacional de ensayos clínicos como en el Registro de ensayos clínicos chinos para evaluar la eficacia o la seguridad de la medicina dirigida en el tratamiento o el pronóstico de COVID-19. Con respecto a los pacientes infectados con COVID-19, se ha recomendado aplicar un tratamiento sintomático adecuado y atención de apoyo. Los estudios también han explorado la prevención de infecciones nosocomiales y problemas de salud psicológica asociados con COVID-19. Se han sugerido una serie de medidas para reducir la infección nosocomial, incluida la capacitación en conocimiento para la prevención y el control, el aislamiento, la desinfección, las protecciones clasificadas en diferentes grados en las áreas de infección y la protección de casos confirmados. Con respecto a la salud psicológica, algunos sugirieron intervención psicológica para casos confirmados, casos sospechosos y personal médico^{1,5,6}.

Para la población general, en este momento no existe una vacuna que prevenga COVID-19. La mejor prevención es evitar exponerse al virus. Las precauciones en el aire y otras medidas de protección han sido discutidas y propuestas para su prevención. Las medidas de prevención y control de infecciones (IPC) que pueden reducir el riesgo de exposición incluyen las siguientes: uso de mascarillas faciales; cubriendo la tos y los estornudos con pañuelos desechados de manera segura (o, si no hay pañuelos disponibles, use un codo flexionado para cubrir la tos o el estornudo); lavado regular de manos con jabón o desinfección con desinfectante para manos que contenga al menos 60% de alcohol (si no hay agua y jabón disponibles); evitar el contacto con personas infectadas y mantener una distancia apropiada tanto como sea posible; y evitando tocar los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar^{1,5,6}.

1.2. Confinamiento

El brote actual de la enfermedad por COVID-19 desde diciembre de 2019 ha llevado a muchos países a pedir a sus ciudadanos el permanecer en cuarentena en sus casas, sobre todo en aquellos casos en los que ha habido un contacto directo con una persona infectada reconocida¹⁶.

Se define la cuarentena como la separación y restricción de movimiento de personas que potencialmente han estado expuestas a una enfermedad contagiosa para determinar si se sienten mal, lo que reduce el riesgo de que infecten a otros. Esta definición difiere del término aislamiento, la cual hace referencia a la acción de separar las personas diagnosticadas como enfermas de las sanas¹⁶.

La cuarentena es una vivencia desagradable para quien la vive. Supone la separación de seres queridos, la pérdida de la propia libertad e incertidumbre sobre el pronóstico de la enfermedad. Todo esto combinado con otras emociones negativas como, por ejemplo, el aburrimiento, puede traer como consecuencias efectos negativos sobre la esfera mental. El uso de la cuarentena supone una medida de salud extraordinaria en la se tienen que estudiar los posibles efectos negativos de ésta¹⁶.

La palabra cuarentena fue utilizada por primera vez en la Italia del año 1127, concretamente en Venecia, como res-

puesta a la lepra y a la Peste Negra. Sin embargo, no fue hasta 300 años después cuando que Reino Unido la utilizara como medida excepcional para proteger a la sociedad de la Peste¹⁶.

Actualmente, esta medida considerada extraordinaria se está utilizando por la nueva enfermedad COVID-19. El brote ha hecho que en ciudades enteras se impongan cuarentenas masivas^{16,17}.

La cuarentena y el aislamiento tienen la clara ventaja de la vigilancia de la fiebre además de la restricción de movimiento, que resultan eficaces para prevenir transmisión de gotas como en el caso de la actual pandemia de coronavirus. Esta herramienta de salud pública es esencial en situaciones en las que no tenemos vacunas establecidas o modalidades terapéuticas, como ocurre con el SARS-CoV-2. Las regulaciones de cuarentena se aplican a las personas expuestas al virus, mientras que el aislamiento es obligatorio para las personas que son diagnosticados de SARS-CoV-2. Esto se puede lograr mediante el distanciamiento social, la cuarentena propia, la cuarentena hospitalaria o la contención comunitaria, que ayudan a prevenir la transmisión de persona a persona. Sin embargo, con el SARS-CoV-2, los factores limitantes para el aislamiento y la cuarentena son la transmisibilidad temprana, los patrones de eliminación viral desconocidos, la posibilidad de transmisión de fómites y el corto período de incubación. Por lo tanto, es necesario recurrir a medidas más allá de la simple contención. Además, con las cuarentenas, los aspectos éticos entran en juego, ya que el confinamiento no es simplemente físico. Inviade los derechos humanos, provoca aislamiento espiritual y puede tener repercusiones psicológicas. Es pertinente recordar las dificultades económicas, de salud y psicosociales que enfrentó Sierra Leona durante el brote del virus del Ébola en 2014-2015 y el aislamiento posterior. Algunas leyes federales de cuarentena se han comparado con la detención ilegal y han sido impugnadas por la orden judicial de hábeas corpus por la misma razón. Antes de la pandemia de COVID-19, a los dermatólogos, profesionales de la estética y cirujanos plásticos les iba razonablemente bien, y el negocio florecía. Ahora que COVID-19 se extiende por los continentes, se ha hecho evidente que este virus tiene la capacidad de descarrilar la economía mundial de manera significativa^{16,17}.

Medimos la efectividad de la cuarentena en función del grado de adherencia a la cuarentena. El incumplimiento total de la cuarentena comunitaria corresponde a un nivel de cuarentena de referencia, donde las personas realizan sus actividades fuera del hogar todos los días (es decir, trabajar, ir de compras, socializar) de manera normal, durante un promedio de 10 horas por día. La adherencia media a la cuarentena comunitaria restringe las actividades diarias fuera del hogar al 50% de lo normal, es decir, 5 horas al día. Una cuarentena comunitaria completa corresponde a ninguna actividad fuera del hogar, es decir, 0 horas al día. Para cualquier grado de adherencia a la cuarentena, probamos cuatro tamaños promedio de hogares diferentes: (1) hogares promedio más grandes de seis personas, (2) hogares promedio promedio de tres personas, (3) hogares promedio pequeños de dos personas y, por último (4) hogares unipersonales¹⁸.

El objetivo del establecimiento de una cuarentena comunitaria es contener el brote dentro de una duración manejable. Con una adherencia media, sería necesaria una duración de 54 días. Cuarentena menos estricta resultará en períodos de cierre mucho más largos, que luego se vuelven inviables para cualquier sociedad. Estos resultados son solo marginalmente diferentes a una situación con 50% de casos asintomáticos¹⁸.

En cualquier caso, la adherencia a la cuarentena tiene un impacto importante y notable en la reducción del brote, pero aún se producirá alguna transmisión dentro de los hogares. Mostramos que en un escenario teórico de un hogar unipersonal con medidas de cuarentena comunitarias muy estrictas, no ocurrirían infecciones secundarias. Si bien un hogar unipersonal no refleja la realidad de ninguna sociedad, sugiere que, si todos los casos pudieran aislarse, la curva epidémica disminuiría mucho más rápido y la duración del bloqueo podría reducirse¹⁸.

Esto significa que se deben hacer más esfuerzos a nivel del hogar: mantener la distancia física incluso dentro de un hogar combinado con el uso de mascarillas y el aislamiento segregado dentro del hogar, o mejor, todos los casos sintomáticos idealmente deben ser retirados del hogar de inmediato y aislados en una instalación designada¹⁸.

También podemos decir que un período de bloqueo de 14 días no es suficiente para la mayoría de los escenarios¹⁸.

Si se aplica el bloqueo, se debe hacer rigurosamente para realmente interrumpir la transmisión, y esto significaría una restricción cercana al 100% de los contactos entre personas dentro de la comunidad combinada con un rápido aislamiento de nuevos casos. Una adhesión a la cuarentena menos estricta implicaría períodos de cierre aún más largos, y los períodos de cierre más largos probablemente presentarán desafíos socioeconómicos aún mayores. Al implementar el bloqueo más grande del mundo combinado con el aislamiento inmediato de casos, el rastreo de contactos y la aplicación estricta del distanciamiento físico, se demostró que la contención de COVID-19 en China era factible. Cabe mencionar el caso de Corea del Sur, que no precisó ningún tipo de bloqueo y consiguió controlar el brote gracias al diagnóstico masivo de casos y el aislamiento inmediato una vez confirmados, además del uso de tecnologías de rastreo. En ciertos lugares como Taiwán, Singapur y Hong Kong, se mantuvo una curva epidémica plana para COVID-19 mediante la aplicación de pruebas muy liberales, aislamiento inmediato de casos fuera de la comunidad (sin aislamiento en el hogar, incluso en los casos más leves) y rastreo de contacto tecnológicamente mejorado, muy temprano en el brote. Si el bloqueo en Italia, y mientras tanto en muchos otros países europeos, tiene como objetivo la contención, se debe lograr una restricción cercana al 100% del tiempo de contacto dentro de las comunidades, combinada con la detección rápida de casos y el aislamiento inmediato de las personas infectadas¹⁸.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Realizar una revisión bibliográfica sobre el impacto psicológico que ha tenido la nueva pandemia por Covid-19 y su consecuente confinamiento.

2.2. Objetivos específicos

- Conocer los efectos en la salud mental de la población de la nueva enfermedad Covid-19 y el confinamiento requerido.
- Desarrollar estrategias para sobrellevar el confinamiento de forma adecuada.

3. METODOLOGÍA

3.1. Motores de búsqueda

Para desarrollar esta revisión bibliográfica hemos realizado búsquedas tanto en fuentes primarias como en secundarias.

3.2. Criterios de inclusión y de exclusión

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Estudios en español, portugués e inglés.

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos de una antigüedad superior a 10 años.

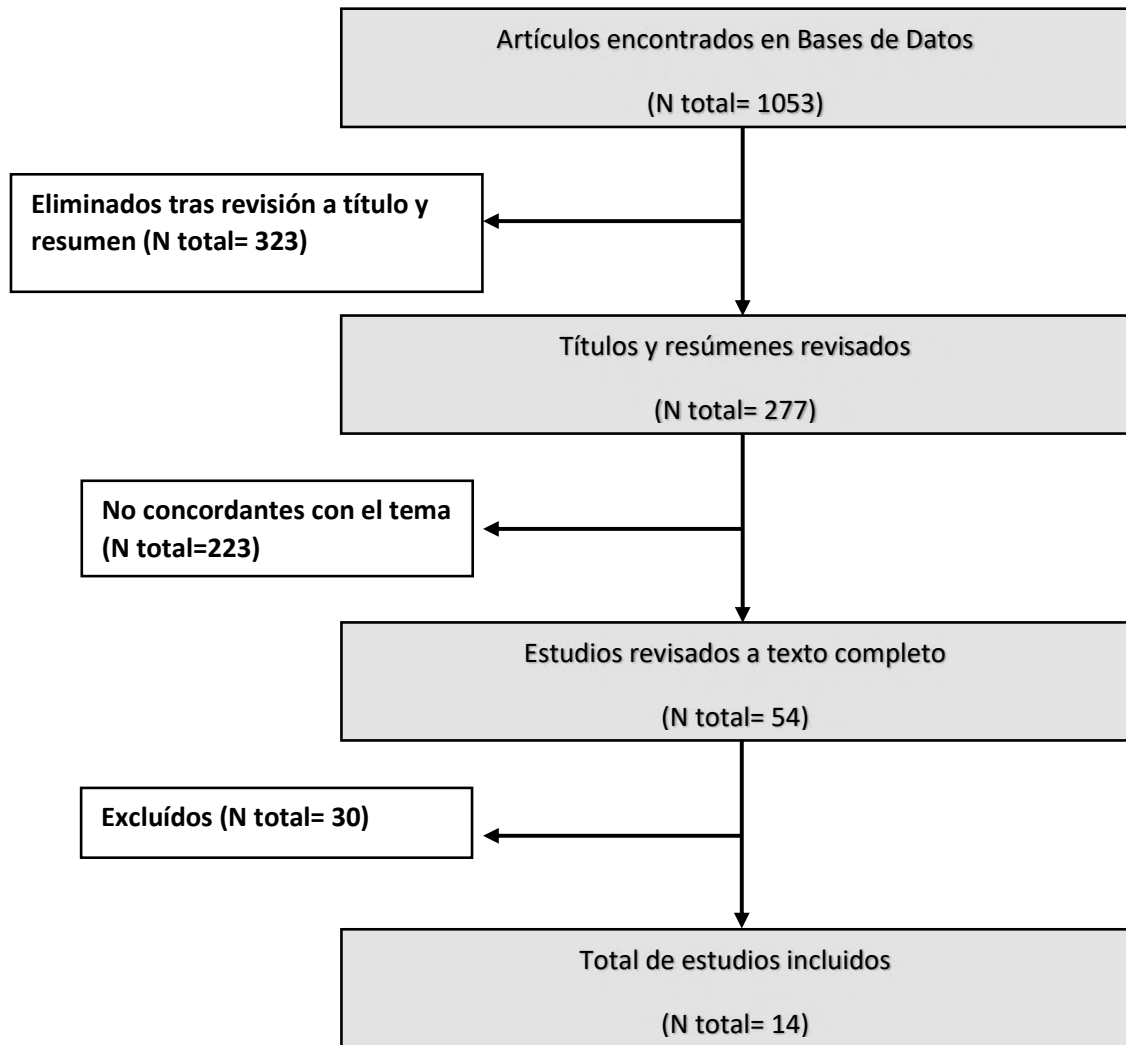
3.3. Descriptores y estrategia de búsqueda

Los términos DeCS utilizados en esta revisión bibliográfica fueron los siguientes:

TÉRMINO	DeCS
Covid-19	Covid-19
Salud mental	Mental health
Cuarentena	Quarantine

La estrategia de búsqueda fue ("covid-19" AND "mental health"). Se utilizaron como filtros disponibilidad del texto completo, artículos no superiores a 5 años de antigüedad e idioma en inglés o español, utilizando un total de 14 artículos.

3.4. Flujograma



3.5. Resultados

AUTOR	AÑO	REVISTA	TÍTULO	DISEÑO
Daily, H.	2020	<i>MDPI</i>	Academician Zhang Gaiping’s Team has Achieved a Number of Staged Results on Novel Coronavirus.	Revisión bibliográfica
Brooks, SK., Webster, RK., Smith, LE. et al.	2020	<i>The Lancet</i>	The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.	Revisión bibliográfica
Mera-Mamián, AY., Tabares González, E., Montoya-González, S., Muñoz Rodríguez, D. y Monsalve, F.	2020	<i>Univ. Salud.</i>	Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por la pandemia asociada a COVID-19.	Guía de recomendaciones según evidencia
Sjödin, H., Wilder-Smith, A., Osman, S., Farooq, Z., y Rocklöv, J.	2020	<i>Euro surveillance: bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin</i>	Only strict quarantine measures can curb the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Italy, 2020.	Revisión bibliográfica
Wilder-Smith, A., y Freedman, D.	2020	<i>Journal of travel medicine</i>	Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak.	Revisión bibliográfica

AUTOR	AÑO	REVISTA	TÍTULO	DISEÑO
Huarcaya-Victoria, J.	2020	<i>Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública</i>	Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia por COVID-19.	Revisión bibliográfica
		<i>Blog Psicología Madrid. Psicologo</i>	Los efectos psicológicos generados por el confinamiento por el Covid-19.	Entrada de blog
Espada, J.P., Orgilés, M., Piqueras J. A., y Morales A.	2020	<i>Clinica y Salud</i>	Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19.	Artículo de opinión
Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., y Jiang, F.	2020	<i>The Lancet</i>	Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak.	Revisión bibliográfica
Marquina Medina, R. y Jaramillo-Valverde, L.	2020	<i>Scielo</i>	El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población.	Revisión bibliográfica
Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J. y Fei, D.	2020	<i>The Lancet</i>	Mental health care for medical staff in China during COVID-19 outbreak.	Revisión bibliográfica
Yao, H., Chen, JH. y Xu, YF.	2020	<i>The Lancet</i>	Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic.	Revisión bibliográfica
Holmes, E., et al.	2020	<i>The Lancet</i>	Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science.	Revisión bibliográfica
Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. y Wessely, S.	2020	<i>BMJ</i>	Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic.	Revisión bibliográfica

4. RESULTADOS

4.1. Conocer los efectos en la salud mental de la población de la nueva enfermedad Covid-19 y el confinamiento requerido

La pandemia por coronavirus por COVID-19 declarada el 11 de marzo de 2020 por la OMS ha hecho que varios países adopten medidas extraordinarias para disminuir el contagio entre la población, siendo la principal el aislamiento social, que incluye el confinamiento en casa evitando así el posible contacto con personas infectadas¹⁹.

A continuación, se definen estas medidas para conocer mejor las diferencias existentes:

El "aislamiento" es la separación de personas enfermas con enfermedades contagiosas de personas no infectadas para proteger a las personas no infectadas, y generalmente ocurre en entornos hospitalarios. El aislamiento de pacientes es particularmente efectivo para interrumpir la transmisión si es posible la detección temprana antes de la eliminación viral manifiesta. Dado que existen enfermedades en las que los pacientes ya pueden transmitir antes de que los síntomas clínicos lo establezcan, el aislamiento a menudo se lleva a cabo demasiado tarde para ser lo suficientemente efectivo como para detener la transmisión y controlar una pandemia. Sin embargo, para el CoV del SARS, el tiempo de incubación es más largo que otros procesos patológicos, como la gripe (aproximadamente 5 versus 2 días). Un tiempo de incubación más largo permite más tiempo para identificar casos y aislarlos. El tiempo de incubación del 2019-nCoV también tiene una mediana de 5 días, 4 sin embargo, en esta etapa, aún se desconoce cuándo la eliminación del virus y la transmisibilidad alcanzan su punto máximo y con

qué frecuencia los casos pre-sintomáticos resultan en casos secundarios²⁰.

La "cuarentena" es una de las herramientas más antiguas y efectivas para controlar los brotes de enfermedades transmisibles. Esta práctica de salud pública se usó ampliamente en la Italia del siglo XIV, cuando los barcos que llegaron al puerto de Venecia desde puertos infectados por la peste tuvieron que fondear y esperar 40 días (en italiano: quaranta por 40) antes de desembarcar a sus pasajeros sobrevivientes.⁵ Cuarenta días previstos tiempo suficiente para completar el tiempo de incubación, de modo que los casos asintomáticos se vuelvan sintomáticos y, por lo tanto, puedan identificarse. La cuarentena se implementó con éxito como medida efectiva durante la epidemia de SARS en 2003. También es un componente importante de los planes de influenza pandémica. Cuarentena significa la restricción de movimiento de personas que se supone que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa pero que no están enfermas, ya sea porque no se infectaron o porque todavía están en el período de incubación. La cuarentena puede aplicarse individualmente o en grupo nivel y generalmente implica restricción a la casa o una instalación designada. La cuarentena puede ser voluntaria u obligatoria. Durante la cuarentena, todos los individuos deben ser monitoreados por la aparición de cualquier síntoma. Si se presentan tales síntomas, deben aislarse de inmediato en un centro designado que esté familiarizado con el tratamiento de enfermedades respiratorias graves. La cuarentena es más exitosa en entornos donde la detección de casos es rápida, los contactos se pueden enumerar y rastrear en un corto período de tiempo con la emisión inmediata de cuarentena con el cumplimiento voluntario de esta emisión²⁰.

El “distanciamiento social” está diseñado para reducir las interacciones entre las personas en una comunidad más amplia, en la que los individuos pueden encontrarse infectados, pero aún no han sido identificados, por lo tanto, aún no están aislados. Como las enfermedades transmitidas por las gotas respiratorias requieren una cierta proximidad de las personas, el distanciamiento social de las personas reducirá la transmisión. El distanciamiento social es particularmente útil en entornos donde se cree que se produjo la transmisión comunitaria, pero donde los vínculos entre los casos no están claros y donde las restricciones impuestas solo a las personas que se sabe que han estado expuestas se consideran insuficientes para evitar una mayor transmisión.⁸ Ejemplos de distanciamiento social incluyen el cierre de escuelas o edificios de oficinas y la suspensión de los mercados públicos, y la cancelación de reuniones²⁰.

Si se considera que estas medidas son insuficientes, puede ser necesario implementar la “contención de toda la comunidad”. La contención en toda la comunidad es una intervención aplicada a toda una comunidad, ciudad o región, diseñada para reducir las interacciones personales, excepto una interacción mínima para garantizar suministros vitales. Es un continuo para expandirse desde el distanciamiento social a la cuarentena en toda la comunidad con grandes restricciones de movimiento para todos. La aplicación de medidas de contención en toda la comunidad es mucho más compleja dado el mayor número de personas involucradas. Dichas medidas también son éticamente más desafiantes, ya que los derechos humanos individuales sopesan el imperativo de salud pública. El advenimiento de las redes sociales es un desafío adicional para garantizar el cumplimiento. Durante dicha cuarentena en toda la comunidad, es particularmente importante utilizar sabiamente las redes sociales, ya que las redes sociales brindan la oportunidad de comunicar los motivos de la cuarentena, la tranquilidad y el asesoramiento práctico, y para evitar falsos rumores y pánico. La implementación requiere asociaciones cercanas y cooperación con las fuerzas del orden público a nivel local y estatal, y a menudo implica puntos de control, y puede necesitar sanciones legales si se producen violaciones de cuarentena. Actualmente se está produciendo una cuarentena en toda la comunidad en China en un orden de magnitud que la humanidad nunca antes había presenciado²⁰.

Debido a la elevada capacidad de contagio del virus y del número creciente de casos de infectados y fallecidos a nivel mundial, la salud mental de la población se puede ver afectada por emociones y pensamientos negativos producidos por la amenaza actual. Este sentimiento de miedo a la muerte, soledad o tristeza son más frecuentes en pacientes infectados y profesionales sanitarios²⁰.

El romper con el día a día, la pérdida de libertad tiene un gran impacto psicológico. A esto hay que sumarle la posible pérdida de trabajo, la reducción de ingresos económicos y la convivencia continuada con las mismas personas^{21,22}.

Todos los efectos de lo mencionado anteriormente tienen una gran repercusión en nuestra salud mental, lo que hacen que la psicología tenga un importante papel ante esta situación. Es importante que predigamos cómo van a afectar

todos los cambios que se están llevando a cabo en la vida de las personas y mitigar el impacto emocional que van a causar. Debido a que este tipo de medidas suponen un desconocimiento en la actualidad, existen varias líneas de investigación sobre cuáles van a ser los efectos psicológicos a corto y largo plazo y cuáles podrían ser las mejores estrategias que se podrían llevar a cabo²³.

4.1.1. Estrés durante la cuarentena

Duración de la cuarentena

Estudios realizados en personas que ya han vivido una cuarentena han demostrado que una prolongación de la misma empeoraba la salud mental y hacía aparecer síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación e ira. Se estima que una duración mayor de 10 días produce la aparición de este tipo de síntomas mencionados¹⁶.

Temor a la infección

Existe no sólo el temor sobre la propia salud y el ser infectado, sino también el temor de poder infectar a los demás en el caso de pacientes confirmados como positivos o personas vulnerables por sus trabajos. Esta preocupación se encuentra exacerbada en el caso de padecer síntomas que pudiesen estar relacionados con la infección. Este temor podemos encontrarlos hasta meses después de pasada la cuarentena. Este tipo de preocupaciones son más comunes en mujeres embarazadas o personas con niños pequeños a su cargo¹⁶.

Frustración y aburrimiento

La pérdida de la rutina habitual, del contacto con otras personas y el encierro como tal producen un sentimiento de aburrimiento total, que se suele encontrar acompañado de frustración y de aislamiento. Estos sentimientos se encuentran aumentados en el caso de no tener los suministros básicos o no poder comprarlos y en casos en los que no se cuenta con teléfono o internet¹⁶.

Falta de suministros

El hecho de no poseer suministros básicos como son alimentos, agua, ropa o alojamiento durante una cuarentena se encuentra asociado a ira y ansiedad, incluso pasados los 6 meses tras la pasarla. También supone un grave problema el hecho de no poder recibir atención médica¹⁶.

Información inadecuada

Varios estudios han demostrado que la falta de información por parte de las autoridades del gobierno como un factor estresante. Esto se debe a que las pautas de prevención y de transmisión no quedaron claras, dificultando la adopción de medidas correctas. La falta de control sobre la transmisión del virus por no saber cuáles son las medidas correctas genera sentimientos de estrés y ansiedad. Se precisa una coordinación de la información que es emitida por el gobierno, sobre todo en aquellas personas que se encuentren en grupos de riesgo¹⁶.

4.1.2. Los estresores después de la cuarentena

Finanzas

La pérdida o disminución de los ingresos económicos supone un daño colateral de la cuarentena. La persona aislada no puede trabajar y debe interrumpir su actividad de ganancia principal. Las consecuencias pueden ser duraderas ya que existen casos, sobre todo en empresarios, en los que se ven obligados a cerrar su negocio. Esto provoca un gran sentimiento de angustia y se considera un factor de riesgo de padecer alteraciones psicológicas incluso pasados varios meses después de la cuarentena¹⁶.

A pesar de que, tanto en cuarentenas pasadas como en la actual, los gobiernos de distintos países han optado por la ayuda financiera, estudios han señalado que en el pasado muchas personas concibieron estas ayudas como insuficientes ya que no cubrían todos los gastos que debían de realizar. Este hecho produjo que muchas personas tuvieran que volver al núcleo familiar, perdiendo su anterior independencia económica, hecho que normalmente era causante de conflictos internos en la familia. El gobierno es el responsable de desarrollar programas de ayuda financiera siempre que sea posible. Otra opción es, durante la cuarentena, fomentar el trabajo desde casa, algo que ha sido muy utilizado en España, evitando la anulación de la actividad laboral total. De esta forma también se puede acabar con el sentimiento de aburrimiento anteriormente mencionado¹⁶.

Estigma

El estigma es otro factor estresante de relevante importancia debido a que perdura tiempo después que se terminó la cuarentena. Este factor afecta sobre todo a aquellos trabajadores que se consideran susceptibles de ser contagiados, especialmente los trabajadores de la salud. Han sido

varias las personas que han comunicado el rechazo de las personas de su entorno más próximo, acompañado de conductas de evitación, aislamiento, cambios en el trato y comentarios despectivos¹⁶.

Profesionales de la salud que trabajaron durante el brote de ébola en Senegal señalaron el miedo de sus familias a ser contagiados, creando tensión en el hogar. Esta estigmatización se puede paliar mediante la información de la enfermedad por parte del gobierno, así como una información detallada en lugares de trabajo¹⁶.

Los informes de los medios de comunicación pueden contribuir a mitigar la estigmatización de la población en general debido a su poderosa influencia sobre el comportamiento de su público. Se ha demostrado que la difusión de miedo y pánico, así como la utilización de titulares dramáticos ha contribuido a producir un miedo generalizado que ha ayudado a estigmatizar actitudes del pasado. Por ello es recomendable la utilización de mensajes claros y concisos para promover una comprensión de la situación¹⁶.

4.1.3. Efectos psicológicos en el adulto

Son diversos los efectos psicológicos que puede generar el actual estado de alarma y su consecuente confinamiento, como la ansiedad, el miedo y la apatía. Estas alteraciones se deben principalmente al estado de incertidumbre generalizado que vive la población hoy en día, acompañados de pensamientos catastrofistas y anticipatorios. El sentimiento de incertidumbre se debe a la necesidad natural del ser humano de saber qué va a pasar y de controlar la situación. Esta imposibilidad de control hace que las personas tiendan a una búsqueda de información excesiva, teniendo consecuencias negativas en nuestra salud física y mental²².



Pintada de "rata contagiosa" en el vehículo de una ginecóloga. Fuente: Ataque a una ginecóloga: "Rata contagiosa" [Internet]. Crónica Global. 2020 [28 Mayo 2020]. Disponible en: https://cronicaglobal.lespanol.com/vida/ataque-ginecologa-rata-contagiosa_338244_102.html

Ansiedad por la salud

La ansiedad por la salud se produce cuando se lleva a cabo una interpretación de catástrofe ante la situación que se está viviendo. Actualmente, ante el estado de alarma que estamos viviendo, la ansiedad por la salud puede producir que se malinterpreten síntomas como posibles síntomas de la enfermedad, incrementando su ansiedad y entrando así en un círculo vicioso. La ansiedad influye en la capacidad para tomar decisiones y en el compartamiento de la persona¹⁶.

En contraposición, es necesaria cierta presencia de ansiedad por la salud, ya que la total creencia de la imposibilidad de ser contagiados puede hacer que se incumplan las recomendaciones emitidas por el gobierno¹⁶.

Depresión

Un estudio realizado en China en la fase inicial de la pandemia demostró que el 13,8% de las personas incluidas en el estudio mostraban síntomas de depresión leves, el 12,2%, moderados, y el 4,3%, graves. Los síntomas de depresión son más frecuentes en el sexo masculino, en personas con nivel de formación bajo y con síntomas inespecíficos¹⁶.

Otro factor a destacar es el duelo patológico que ha generado la muerte repentina de muchos de los fallecidos por la COVID-19, además de la imposibilidad de realizar el procedimiento estándar para la despedida del difunto, siendo los síntomas psicológicos centrales de la depresión los más comunes en este tipo de duelo¹⁶.

La cuarentena, además incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. Debido a que el ser humano es social por naturaleza, la ausencia de comunicación con otras personas puede derivar en trastornos depresivos o empeorarlos^{16,22}.

Estrés

Otro estudio realizado en China en la fase inicial de la pandemia por COVID-19 mostró como de una muestra de 52 730 personas, el 35% de las personas incluidas en el estudio padecían de estrés psicológico. Como factor de riesgo se incluyó el sexo femenino y las edades comprendidas entre dieciocho y treinta, además de los mayores de sesenta. Este último dato podría deberse a la falta de información generalizada. En cuanto a los mayores de sesenta años, lo relacionamos con la alta mortalidad por coronavirus¹⁶.

Es posible también encontrar síntomas por trastorno de estrés postraumático. Liu et al. encontraron una prevalencia cerca del 10% en las zonas de China que se encontraban más afectadas por esta enfermedad. Los síntomas de este trastorno difirieron según mujeres y hombres¹⁶.

Alteración del sueño

Estudios coinciden con una mala calidad del sueño y alteraciones de la salud mental durante el confinamiento. La falta de descanso durante la noche combinado con diferentes

estresores que se dan durante el confinamiento da lugar a cansancio crónico, además de estrés, ansiedad y depresión²¹.

4.1.4. Efectos psicológicos en el niño y el adolescente

Según los datos recogidos en otras pandemias, los niños y los adolescentes son especialmente vulnerables. El entorno en el que viven se encuentra totalmente alterado. A pesar de que no son un grupo sensible a ser afectado por enfermedades infecciosas, sí que se consideran un grupo relevante en la propagación de la enfermedad dentro de casa y con su entorno²³.

Cuando el confinamiento se produce dentro de casa, los padres se convierten en el recurso en la que el niño buscará ayuda. Los padres deben de adoptar una comunicación cercana y abierta que les ayude a detectar cualquier alteración psicológica en el niño en el caso de que ésta se produjera. Es muy importante que informen acerca de la situación, del porqué del confinamiento, adaptando la información a la edad del niño, pero nunca inventando o evitando la respuesta real. Tampoco se debe de crear un miedo generalizado a salir a la calle ya que éste puede prolongarse más allá del fin de la cuarentena. Otro papel importante que tienen los padres es el de modelo ejemplar en las acciones recomendadas por el gobierno. El niño seguirá y llevará a cabo las medidas que vea que sus padres hagan²⁴.

Esto no significa que se deba de mencionar el tema durante todo el día, ya que podría aumentar la ansiedad y el pánico. Debemos de evitar que el niño esté expuesto a las noticias durante mucho tiempo. Se recomienda a los padres que aprovechen el tiempo de cuarentena en el hogar para mejorar la relación entre padres e hijos e involucrarlos en actividades en familia²⁴.

Dado que la epidemia COVID-19 ya no se limita a China, el cierre de escuelas y los problemas relacionados con el confinamiento del hogar también se vuelven relevantes en otros países afectados. Como los niños son vulnerables a los riesgos ambientales y su salud física, salud mental y productividad en la vida adulta están profundamente arraigadas en los primeros años, se requiere mucha atención y grandes esfuerzos para abordar estos problemas de emergencia de manera efectiva y evitar cualquier consecuencia a largo plazo en los niños. Cualquier programa sostenible debe involucrar a profesionales locales para adaptar culturalmente las intervenciones al sistema administrativo y al entorno regional y comunitario, y debe desarrollar material contextualmente relevante para niños y adolescentes²⁴.

El confinamiento en el hogar es una medida sin precedentes en nuestro país que puede tener un impacto negativo en el bienestar físico y psicológico de niños y adolescentes. Entre los principales efectos psicológicos que se pueden producir se encuentra el estrés, bien debido a la propia cuarentena dentro del hogar o a la infección de un ser querido y la consecuente incertidumbre. Otro factor que se debe de tener en cuenta es la pérdida de rutinas y hábitos, sobre todo en los niños. Todo esto acompañado



Fuente: COVID-19: ¿Cómo explicar a los más pequeños lo que está pasando? [Internet]. BURGOSconecta. 2020 [27 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.burgosconecta.es/sociedad/salud/psicologia/covid19-explicar-pequenos-20200319102424-ntrc.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

de hábitos poco saludables como el sedentarismo, la mala alimentación y la alteración del patrón del sueño²³.

En cuanto a los adolescentes también existe la preocupación por la incertidumbre, sobre qué pasará el curso que viene y por la propia seguridad de la sociedad. Es muy común que ambos, niños y adolescentes, pregunten qué ocurre y por qué no es posible salir de casa²³.

Tenemos que saber y no considerar extraño que la respuesta de este grupo sea intensa o diferente a cualquier otra respuesta de otro acontecimiento ocurrido en su vida. La ansiedad en los niños y los adolescentes puede caracterizarse por conductas desafiantes, ira, miedo... Y es importante que los padres sepan reconocerlas²³.

Es importante que tras la cuarentena se vuelvan a adoptar las rutinas habituales que se realizaban anteriormente. Como agravante se encuentra la limitación que existe a servicios sanitarios de salud mental, impidiendo atender a los problemas psicológicos del niño o del adolescente²³.

4.1.5. Efectos psicológicos en profesionales sanitarios

Teniendo en cuenta el aumento de carga de trabajo en los hospitales, podríamos considerar normal un mayor impacto en la esfera mental en los trabajadores de salud de diversas formas. Son los sanitarios los que atienden tanto a las sospechas por COVID-19 como a la persona confirmada de tal, situándoles en una especial situación de vulnerabilidad²⁵.

La principal preocupación de los profesionales sanitarios en este momento de pandemia ha sido la preocupación de contagiarse ellos mismos o a sus familiares²⁵.

También ha supuesto un estresor el estigma de los profesionales sanitarios. De acuerdo con estudios actuales, entre el 20 y el 40% de los profesionales de salud han sufrido el

temor de su comunidad más cercana y de familiares a ser contagiados^{21,25}.

Durante las primeras etapas, el profesional sanitario pudo presentar síntomas similares al trastorno de estrés post traumático, afectando tanto a su capacidad de atención y de toma de decisiones como a su bienestar. Otros síntomas comúnmente encontrados han sido pérdida de apetito, fatiga, insomnio, irritabilidad, atención deficiente, miedo y desesperación. Dentro de los profesionales sanitarios, estudios han señalado que aquellos que trabajaban con casos sospechosos²¹. Estudios también han informado sobre cambios de comportamiento a largo plazo incluso después del período de cuarentena, como el lavado de manos vigilante y evitar las multitudes y, para algunos, el regreso a la normalidad se retrasó por muchos meses¹².

Muchos miembros del personal mencionaron que no necesitaban un psicólogo, sino que necesitaban más descanso sin interrupción y suficientes suministros de protección²⁶.

4.1.5. Efectos psicológicos en pacientes con enfermedades mentales

No es de extrañar que en este tipo de situaciones como son las pandemias, las personas que padecen de enfermedades mentales pertenezcan a grupos de riesgo que los hacen más susceptibles de infectarse. Por un lado, sólo por el hecho de que los trastornos de la salud mental aumentan el riesgo de padecer infecciones tales como la neumonía. Por otro lado, estas enfermedades suelen traer consigo deterioro cognitivo, ausencia de conciencia sobre el riesgo y falta de conductas dirigidas a la propia protección¹⁶.

A esto hay que sumarle que las personas con trastornos mentales suelen tener más problemas a la hora de acce-



Médicos transportan a un paciente en Roma, Italia. Fuente: Lo último sobre la pandemia de coronavirus en el planeta [Internet]. RT en Español. 2020 [27 Mayo 2020]. Disponible en: <https://actualidad.rt.com/actualidad/347422-ultimo-necesario-saber-pandemia-coronavirus>

der a atención sanitaria adecuada debida a la discriminación que sufren los servicios de salud mental en entornos de atención médica¹⁶.

Otro problema antes comentado es las comorbilidades existentes en personas con trastornos mentales enfermedades de COVID-19, que hacen que el tratamiento sea menos efectivo¹⁶.

El último punto a señalar es que las respuestas emocionales negativas originadas por el miedo y el pánico generalizado en la población podrían verse exacerbadas en personas que padecen de trastornos mentales, o bien producirles una recaída o empeoramiento de su propia enfermedad¹⁶.

4.2. Desarrollar estrategias para sobrellevar el confinamiento de forma adecuada

4.2.1. Estrategias en adultos

Como hemos visto, la cuarentena es una medida preventiva necesaria en el caso de brote de enfermedades infecciosas. Sin embargo, su impacto en la esfera mental es innegable y difícil de prevenir. Además, estos efectos pueden perdurar durante meses o incluso años pasados el confinamiento. Por ello, son varias las investigaciones que sugieren la necesidad de establecer medidas efectivas que prevengan o reduzcan estos síntomas a la hora de planificar una cuarentena¹⁶.

Mantener la cuarentena lo más corta posible

Cuanto mayor sea la duración de la cuarentena peore serán los resultados a nivel psicológico, algo poco sorprendente debido a que uno de los estresantes de la cuarentena es la duración de la misma¹⁶.

Se debe de restringir la duración de la cuarentena, algo justificado una vez conocidos los periodos de incubación. La evidencia de otros lugares también enfatiza la importancia de que las autoridades se adhieran a la duración recomendada de la cuarentena y no la extiendan. Para las personas que ya están en cuarentena, una extensión, por pequeña que sea, puede exacerbar cualquier sensación de frustración o desmoralización. Por ello no se recomienda imponer un tiempo indefinido en ciudades enteras donde no se vea un límite claro, ya que podría ser perjudicial para los procedimientos aplicados a este periodo¹⁶.

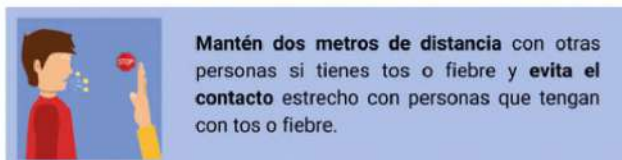
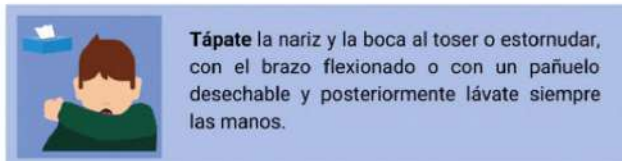
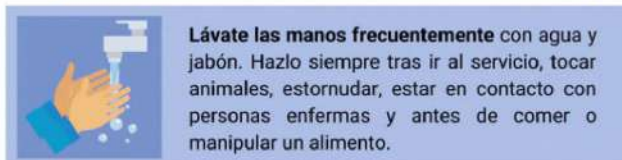
Brindar a las personas tanta información como sea posible

Existe un miedo tanto a ser infectado como a infectar a otras personas. A esto se le añade una sensación catastrofista ante la aparición de cualquier síntoma experimentado durante la cuarentena por muy inespecífico que este sea. Este temor es algo común en personas expuestas y exacerbado en el caso de información inadecuada o insuficiente. Por ello es prioridad asegurar que toda la población entienda bien el porqué de la situación, los mecanismos de transmisión, las medidas de prevención y los protocolos a seguir lo más actualizados posible^{16,21}.

El gobierno chino realizó un gran esfuerzo dirigido a la concienciación de la población sobre las medidas de prevención e intervención, utilizando actualizaciones diarias emitidas a través de diferentes medios para llegar a toda la población. La información debe centrarse en el número de casos actuales, tanto de infectados como de muertes, en el posible tratamiento y en la medida principal de transmisión. Se considera que recibir la suficiente infor-



MEDIDAS DE PREVENCIÓN



EN ESPAÑA

No hay que tomar medidas especiales con el manejo de alimentos ni con el trato con animales, en relación al coronavirus.



VIAJEROS PROCEDENTES DE LAS ZONAS DE RIESGO



- Si tu estado de salud es bueno, realiza vida habitual.
- Si durante los **14 días** siguientes a la estancia en la zona de riesgo presentas síntomas como:



Quédate en tu domicilio y llama al **112** explicando el antecedente del viaje.

www.semes.org

V 28. 2.20



Actualización de medidas de prevención ante el COVID-19. Fuente: Actualización de medidas de prevención ante el COVID-19 [Internet]. SEMES. 2020 [27 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.semes.org/semes-divulgacion/actualizacion-de-medidas-de-prevencion-ante-el-covid-19/>

mación al gobierno y se genera la suficiente confianza en el gobierno y en las autoridades de salud, es muy posible reducir la ansiedad percibida por la sociedad²¹.

Proporcionar suministros necesarios

Las autoridades del gobierno deben de asegurarse de que todos los hogares que se encuentren en cuarentena cuenten con los suministros mínimos para cubrir las necesidades básicas, sin demorarse éstos¹⁶.

Por ello este aspecto se debe de planificar de antemano a la hora de implementar el estado de alarma y su consecuente confinamiento, con planes de conservación y reasignación establecidos para garantizar que los recursos no se agoten, lo que lamentablemente se ha informado¹⁶.



Colas de cientos de personas para recoger comida en Aluche. Fuente: La red vecinal que alimenta a 700 familias en el barrio madrileño de Aluche: "Algunos se tapan por vergüenza" [Internet]. El Mundo. 2020 [27 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/madrid/2020/05/11/5eb815de21efa075258b45cf.html>

Reducir el aburrimiento y mejorar la comunicación

La sensación de aburrimiento y aislamiento son causantes de ansiedad. Por ello, debemos de informar a la población sobre actividades que se pueden realizar durante la cuarentena para evitar el aburrimiento, además de técnicas de manejo del estrés. Estudios han sugerido que la atención psicológica por teléfono podría ser efectiva. También es muy importante mantener el contacto con familiares y amigas, para lo cual tendrían un papel muy importante las redes sociales¹⁶.

Para ello, algunos gobiernos han optado por proporcionar a personas en cuarentena de teléfonos móviles y WiFi que permita el acceso internet a aquellos hogares que no disponían de tales tecnologías, lo que favorecería comunicarse con familiares y amigos, lo que disminuye la sensación de aislamiento, el estrés y el pánico. Esto resultaría difícil de llevar a cabo en aquellos países con restricciones en las redes sociales y en aplicaciones de mensajería¹⁶.

Es importante también que las autoridades de salud del gobierno determinen cuáles son las medidas a realizar en el caso de que la persona padezca síntomas. Por ello se deberá establecer una línea telefónica o un servicio en línea específico para atender a aquellas personas que precisen de instrucciones sobre qué hacer en el caso de haber desarrollado síntomas, algo que ayudaría a asegurar a las personas que recibirán atención si se enferman. Este


Organización Mundial de la Salud

Lidiar con el estrés durante el brote de 2019-nCoV



Es normal sentirse triste, estresado, confundido, asustado o enfadado durante una crisis.

Puede ser de ayuda hablar con personas de confianza. Póngase en contacto con amigos y familiares.

Si debe permanecer en casa, mantenga un estilo de vida saludable, lo que incluye seguir una dieta adecuada, dormir, hacer ejercicio y mantener contactos sociales con sus seres queridos en casa y por correo electrónico y teléfono con otros familiares y amigos.





No recurra al tabaco, el alcohol u otras drogas para lidiar con sus emociones.

Si se siente superado por la situación, hable con un trabajador de la salud o un consejero en cuestiones de salud. Tenga un plan, sepa dónde y cómo buscar ayuda para atender sus necesidades de salud física y mental, si es necesario.

Infórmese sobre los hechos. Reúna información que le ayude a determinar con precisión su nivel de riesgo para poder tomar precauciones razonables. Busque una fuente creíble, en la que pueda confiar, como el sitio web de la OMS o una agencia de salud pública local o estatal.





Limite su nivel de preocupación y nerviosismo reduciendo el tiempo que usted y su familia pasan viendo o escuchando noticias de los medios de comunicación que les generen malestar.

Recurra a capacidades que ya haya utilizado en el pasado y le hayan ayudado a sobreponerse a las adversidades de la vida, y utilice esas capacidades para manejar sus emociones durante este difícil periodo de brote.



Lidiar con el estrés durante brote de 2019-nCoV, consejos para padres y otros materiales de comunicación. Orientaciones para el público [Internet]. Who.int. 2020 [28 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

servicio ayuda a las personas a ver que no van a ser ignorados y que sus necesidades de salud siguen siendo igual de importantes. No están demostrados los beneficios de estos recursos, pero sí que se considera que pueden fomentar una sensación de tranquilidad generalizada, mitigando otras como miedo, preocupación o ira¹⁶.

El altruismo es mejor que la compulsión

Se debe estudiar si la cuarentena impuesta u obligatoria es más efectiva que aquella que es voluntaria. Esto se debe a que, aplicado en otros contextos, el sentimiento de que otras personas se pueden beneficiar de sus propias accio-

nes suele mitigar la sensación de estrés y lo hace más fácil de llevar. Por ello se recomienda realizar un refuerzo positivo a los ciudadanos que se encuentran en confinamiento, haciendo hincapié sobre todo en aquellas personas especialmente vulnerables, acompañado de un agradecimiento generalizado por parte de las autoridades sanitarias. Estas medidas ayudan a una adherencia a las recomendaciones emitidas¹⁶.

Como hemos dicho anteriormente, este altruismo se fomenta mediante la adecuada información sobre cómo mantenerse a salvo y cómo proteger a las personas con las que conviven, ya que no se concibe pedir a la gente



Fuente: *Cómo detectar «fake news» en internet [Internet]. ABC. 2020 [27 May 2020]. Disponible en: https://www.abc.es/tecnologia/consultorio/abci-como-detectar-fake-news-internet-201809300342_noticia.html*

que se autoimponga la cuarentena para proteger a la comunidad sin saber si se están protegiendo a ellos mismos y a sus familiares¹⁶.

Relacionadas con la salud mental

Para un ejercitamiento de la salud mental, el estudio "Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19" recomienda una serie de ejercicios que deben de ser llevados a cabos por la población en general, tales como²¹:

- **Meditación y relajación.** Es una actividad que puede ser realizada en casa, en un lugar tranquilo, bien ventilado y evitando cualquier tipo de interrupción. La meditación ha demostrado tener efectos beneficiosos en el tratamiento del dolor crónico, la ansiedad, ataques de pánico, estrés y el insomnio, síntomas que, como hemos visto antes, son comunes durante este estado de alarma.
- **Juegos de memoria o de concentración.** Este tipo de actividades tiene varios aspectos beneficiosos. Por un lado, involucra a la familia, pudiendo realizarse tanto presencial como de forma virtual con las múltiples aplicaciones y webs existentes hoy en día. Favorece, por otro lado, el desarrollo de habilidades cognitivas y la liberación de tensión.
- **Mantener las rutinas y los horarios habituales que se tenían antes del estado de alarma.**
- **Mantener tiempos de descanso adecuados, entre 7 y 8 horas.** Si es posible, prescindir horas antes de cualquier dispositivo electrónico para evitar ansiedad o estrés que puedan producir las redes sociales o la consulta de noticias. El sueño es fundamental para un adecuado estado de salud físico y mental.
- **Recurrir a fuentes oficiales en el caso de que se requiera información acerca de la actual situación de la pandemia**

por COVID-19, evitando así noticias falsas que pueda generar angustia y ansiedad por situaciones que no son verdad. Se debería de tener un horario para la consulta de este tipo de información, evitando, como hemos dicho antes, las horas antes de sueño para evitar la interrupción del ciclo biológico. Aprovechar las nuevas tecnologías para mantenerse conectado con familiares y amigos, pudiendo realizar actividades y juegos online como medida de distracción.

- Reconocer señales de estrés y contactar con profesionales de la salud para un correcto abordaje.

Otra sugerencia es la de detectar los grupos de riesgo más vulnerables en este tipo de situaciones, que son principalmente mujeres, estudiantes universitarios y adultos mayores. Además de considerar a enfermos mentales o con condiciones físicas incapacitantes. Con todo ello, se cree conveniente crear equipos multidisciplinarios de salud mental tanto a nivel regional como nacional que incluyan la figura de psiquiatras, psicólogos, enfermeras especializadas en salud mental y otros trabajadores de esta área. Estos profesionales serán los encargados de emitir la información sobre las posibles repercusiones en la esfera mental del confinamiento y las conductas favorecedoras para evitarlas, generando guías e instrucciones de uso público²¹.

4.2.2. Estrategias en niños y adolescentes

En cuanto a la población infantil, nuestro abordaje debe de estar dirigido hacia los siguientes objetivos: detección temprana de factores de riesgo, paliar los efectos del contexto estresante que supone la cuarentena en niños y adolescentes y reducir los síntomas provocados por este estrés antes de su agravamiento²³.

Una vez finalizado el confinamiento, debemos de centrarnos y detectar y prevenir aquellos problemas que puedan surgir del impacto que ha supuesto en niños y adolescentes a través de protocolos de monitorización que serán informados a los padres para que realicen un seguimiento de sus hijos²³.

Las medidas preventivas que llevaremos a cabo pueden estar centradas en²³:

- Detección de factores de riesgo mediante instrumentos de cribado.
- Integración de la monitorización dentro de las familias y la escuela una vez puedan recuperar la actividad escolar.
- Coordinar la acción de los padres, los profesionales de la psicología y los docentes de acuerdo con las guías internacionales que se publiquen acerca del COVID-19.
- Especial atención a la población más sensible que incluye a niños y adolescentes con síntomas previos o factores de riesgo.
- Monitorización de los niños y adolescentes que, sin encontrarse en la situación antes mencionada, sean susceptibles de experimentar síntomas de tipo ansiedad o del estado de ánimo.

4.2.3. Estrategias en profesionales sanitarios

Todos los trabajadores de la salud deben estar preparados para los dilemas morales que enfrentarán durante la pandemia de COVID-19. Sabemos que preparar adecuadamente al personal para el trabajo y los desafíos asociados reduce el riesgo de problemas de salud mental. No se les debe dar una garantía falsa sino una evaluación completa y franca de lo que enfrentarán, entregados sin eufemismos y en un lenguaje sencillo. Hacer cualquier otra cosa puede aumentar los sentimientos de ira cuando la realidad muerde²⁹.

Una vez que la crisis ha terminado, los supervisores deben asegurarse de que se haga tiempo para reflexionar y aprender de las experiencias extraordinariamente difíciles para crear una narrativa significativa en lugar de traumática. El Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención recomienda el "monitoreo activo" del personal para garantizar que la minoría que se encuentra mal se identifique y se le ayude a acceder a la atención basada en evidencia. Los profesionales sanitarios que necesiten atención por lesiones morales y enfermedades mentales asociadas también deben estar al tanto del potencial para evitar hablar sobre la culpa y la vergüenza y centrarse en otros factores estresantes durante la terapia. Esta evitación terapéutica puede conducir a peores resultados²⁹.

Estos son tiempos extraordinarios. Existe una necesidad apremiante de garantizar que las tareas por delante no causen daños duraderos al personal sanitario. Serán los héroes del día, pero los necesitaremos para mañana. Durante cientos de años, los militares han reconocido el papel fundamental de los líderes juveniles en el mantenimiento de la voluntad y la capacidad de las tropas para continuar luchando incluso en las condiciones más difíciles. Del mismo modo, los gerentes de atención médica en puestos de supervisión ahora deben reconocer el desafío que enfrenta el personal y minimizar el riesgo psicológico inherente a lidiar con dilemas difíciles, y los encargados de los recursos deben brindarles la oportunidad de hacerlo²⁹.

Otras intervenciones más concretas que se proponen son horarios de trabajo más cortos, periodos de descanso regulares y turnos rotarios de áreas combinando de alto riesgo y bajo riesgo. El descanso supone un factor relevante a la hora de prevenir problemas en la salud mental. Sugiere la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública espacios adecuados para esta acción, permitiendo el descanso y un aislamiento de sus familias²¹.

Otra medida a llevar a cabo propuesta por la misma revista es detallar el uso y manejo de EPI, explicar de forma clara la forma de transmisión y prevención de la enfermedad y enseñar técnicas de relajación y manejo del estrés. Podemos fomentar la visita a profesionales de la salud mental²¹.

4.2.4. Estrategias en pacientes con enfermedades mentales

Debido al actual confinamiento, el seguimiento de los pacientes ha pasado a realizarse a distancia. Gracias a los distintos medios informáticos que existen hoy en día, se su-

giere un seguimiento a través de aplicaciones o vía teléfono por parte de los profesionales sanitarios a sus pacientes. Dentro de este seguimiento debemos incluir las consultas de salud mental²¹.

No sólo en el seguimiento de pacientes con ya preexistentes enfermedades mentales. Se recomienda crear intervenciones por teléfono sobre el aprendizaje de técnicas cognitivo-conductuales para paliar el estrés, la depresión y el insomnio²¹.

5. CONCLUSIONES

La cuarentena es una medida de salud que evita la propagación de enfermedades infecciosas. A pesar de ello, la mayoría de los artículos revisados han demostrado que la implantación de una medida tan extraordinaria como lo es la cuarentena puede provocar efectos negativos en la salud mental que incluyen síntomas de estrés postraumático, ansiedad o depresión. La aparición o no de estos síntomas dependen de varios estresores como lo es la duración de la cuarentena, la información adecuada y actualizada de la enfermedad, la atención a aquellas familias que se encuentren más desfavorecidas ante la imposición de tal medida. Por ello, es importante que el propio gobierno se plantee si de ver si otras medidas pueden llegar a ser más favorables.

En el caso de que la imposición de estas medidas sea esencial, las autoridades del gobierno deben de tomar las medidas necesarias que garanticen que esta experiencia sea lo mejor tolerada por las personas que lo padecen. Como hemos visto, las medidas que permitirán esto son principalmente informar a la población con la información más actualizada de la enfermedad, de las medidas preventivas de transmisión y de las que se deben de llevar a cabo en el caso de aparición de síntomas. La comunicación siempre debe de ser lo más clara y directa posible. Además, el tiempo de estas medidas debe de ser el menor posible, justificando siempre su ampliación. Otra última medida en la que debemos centrarnos es comunicar medidas de estrategias de manejo del aburrimiento y el estrés.

En el caso de que la experiencia acabe siendo negativa de forma generalizada, se sugiere que se monitoricen los efectos psicológicos a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. y Napoli, R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19) [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2020 [16 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
2. Güner, R., Hasanoğlu, I., y Aktaş, F. COVID-19: Prevention and control measures in community. Turkish journal of medical sciences. [Internet] 2020 [16 Mayo 2020] 50(SI-1), 571–577. Disponible en: <https://doi.org/10.3906/sag-2004-146>
3. Rothan, H. A., y Byrareddy, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Journal of autoimmunity [Internet] 2020 [17

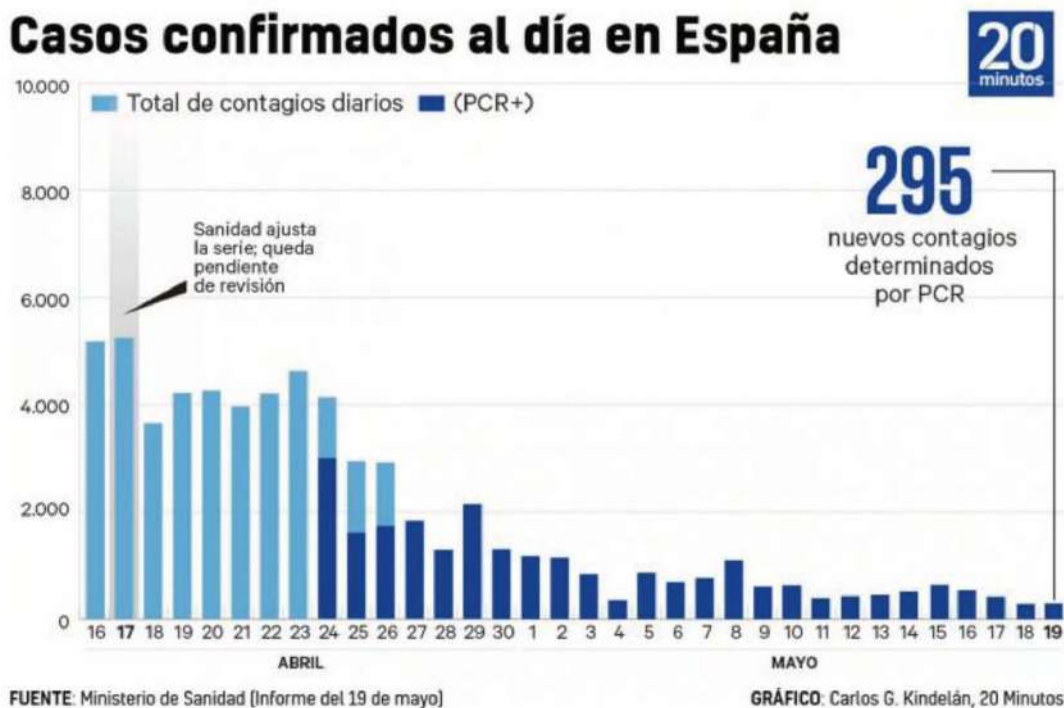
Mayo 2020] 109, 102433. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>

4. Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S., Raat, H., y Zhou, H. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. Infectious diseases of poverty. [Internet] 2020 [17 Mayo 2020] 9(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
5. Jin, Y.; Yang, H.; Ji, W.; Wu, W.; Chen, S.; Zhang, W.; Duan, G. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. Viruses. [Internet] 2020 [16 Mayo 2020]12, 372. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1999-4915/12/4/372>
6. Ye, Q., Wang, B., y Mao, J. The pathogenesis and treatment of the 'Cytokine Storm' in COVID-19. The Journal of infection. [Internet] 2020 [16 Mayo 2020]80(6): 607–613. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.037>
7. General Office of National Health Commission; General Office of National Administration of Traditional Chinese Medicine. Diagnostic and treatment protocol for Novel Coronavirus Pneumonia. [Internet] 2020 [16 Mayo 2020] Disponible en: <http://www.nhc.gov.cn/zwygj/s7653p/202002/8334a-8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>
8. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-2019) Situation Reports. Update [Internet] 2020 [16 Mayo 2020] Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
9. Zhai, P., Ding, Y., Wu, X., Long, J., Zhong, Y. y Li Y. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. Int J Antimicrob Agents. [Internet] 2020 [16 Mayo 2020] Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32234468/?from_term=%22covid-19%22+AND+%22treatment%22&from_filter=simsearch2.ffrft&from_pos=5a.
10. Tashkin, DP. y Barjaktarevic, IZ. Nebulized treatments and the posible risk of coronavirus transmission: where is the evidence? Chronic Obstr Pulm Dis. [Internet] 2020 [26 Mayo 2020] 7(3). Disponible en: <https://journal.copdfoundation.org/jcopdf/id/1280/Nebulized-Treatments-and-the-Possible-Risk-of-Coronavirus-Transmission-Where-Is-the-Evidence>
11. Ali, I., y Alharbi, O. COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. The Science of the total environment. [PubMed] 2020 [26 Mayo 2020] 728, 138861. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138861>
12. Daily, H. Academician Zhang Gaiping's Team has Achieved a Number of Staged Results on Novel Coronavirus. MDPI. [Internet] 2020 [26 Mayo 2020] Disponible en: <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1658653081676286071&wfr=spider&for=pc>

13. Nankai University News Network. Nankai University Team has Developed a Rapid Antibody Detection Kit for Novel Coronavirus Within 15 Minutes. [Internet] 2020 [26 Mayo 2020] Disponible en: <http://news.nankai.edu.cn/ywsd/system/2020/02/15/030037569.shtml>: (accessed on 15 February 2020).
14. Xiamen University News Network. Xiamen University and Shenzhen Third Hospital Successfully Developed a Novel Coronavirus Antibody Detection kit, Which Can Improve the Clinical Diagnosis. [Internet] 2020 [26 Mayo 2020] Disponible en: http://www.most.gov.cn/dfkj/fj/zxdt/202002/t20200224_151881.htm
15. Kanne, J.P. Chest CT Findings in 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infections from Wuhan, China: Key Points for the Radiologist. *Radiology*. [PubMed] 2020 [25 Mayo 2020] 200241.
16. Brooks, SK., Webster, RK., Smith, LE. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. [PubMed] 2020 [27 Mayo 2020] 395(10227):912-920. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158942/>
17. Sharma, A., Fölster-Holst, R., Kassir, M., et al. The effect of quarantine and isolation for COVID-19 in general population and dermatologic treatments. *Dermatol Ther*. [PubMed] 2020 [26 Mayo 2020] 13398. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7235486/pdf/DTH-9999-e13398.pdf>
18. Mera-Mamián, AY., Tabares González, E., Montoya-González, S., Muñoz Rodríguez, D. y Monsalve, F. Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por la pandemia asociada a COVID-19. *Univ. Salud*. [Internet] 2020 [27 Mayo 2020] 22(2):166-177. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202202.188>
19. Sjödin, H., Wilder-Smith, A., Osman, S., Farooq, Z., y Rocklöv, J. Only strict quarantine measures can curb the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Italy, 2020. *Euro surveillance: bulletin European sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*. [Internet] 2020 [27 Mayo 2020] 25(13), 2000280. Disponible en: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.13.2000280>
20. Wilder-Smith, A., y Freedman, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of travel medicine*. [Internet] 2020 [27 Mayo 2020] 27(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107565/>
21. Huarcaya-Victoria, J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. [Internet] 2020 [27 Mayo 2020] 37(2). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419/3537>
22. Los efectos psicológicos generados por el confinamiento por el Covid-19 [Internet]. *Blog Psicología Madrid. Psicologo*. 2020 [27 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.psicologiamadrid.es/blog/articulos/psicologia-y-coronavirus/coronavirus-efectos-psicologicos-generados-por-el-confinamiento>
23. Espada, J.P., Orgilés, M., Piqueras J. A., y Morales A. Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*. [Internet] 2020 [27 Mayo 2020] Disponible en: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
24. Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., y Jiang, F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. [Internet] 2020 [27 Mayo 2020] 395(10228), 945-947. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
25. Marquina Medina, R. y Jaramillo-Valverde, L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. *Scielo*. [Internet] 2020 [27 Mayo 2020]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560>
26. Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J. y Fei, D. Mental health care for medical staff in China during COVID-19 outbreak. *The Lancet*. [Internet] 2020 [27 Mayo 2020] 7(4):15-16. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30078-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30078-X/fulltext)
27. Yao, H., Chen, JH. y Xu, YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet*. [Internet] 2020 [27 Mayo 2020] 7(4). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30090-0/fulltext?fbclid=IwAR1SZKyMFNC4ngsiAq7v_JMx09wwwqPP-DuaU8sgK47ryBXedW120fpHk5w8](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30090-0/fulltext?fbclid=IwAR1SZKyMFNC4ngsiAq7v_JMx09wwwqPP-DuaU8sgK47ryBXedW120fpHk5w8)
28. Holmes, E., et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet*. [Internet] 2020 [27 Mayo 2020] 7(6): 547-560. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036620301681>
29. Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. y Wessely, S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. [Internet] 2020 [27 Mayo 2020] 368. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1211.full>

ANEXOS

Anexo 1. Número de casos en España



Número de casos de coronavirus detectados por pruebas PCR cada día a 19 de Mayo. Fuente: Los muertos por coronavirus en España repuntan a 83 en el último día pero se mantienen por debajo del centenar [Internet]. *www.20minutos.es* - Últimas Noticias. 2020 [27 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/4263011/0/los-muertos-por-coronavirus-en-espana-repuntan-a-83-en-el-ultimo-dia-pero-se-mantienen-por-debajo-del-centenar/>

+ Publicación Tesina
(Incluido en el precio)



Máster en atención de enfermería en las unidades de cuidados intensivos



**1500
HORAS**
**60
ECTS**

Anexo 2. Fases de la desescalada en España

PREVISIÓN ORIENTATIVA DE LA DESESCALADA LAS FECHAS DE LAS FASES 1, 2 Y 3 DEPENDERÁN DE LA EVOLUCIÓN

ACTIVIDAD O ÁMBITO	FASE 0. 4 DE MAYO	FASE 1. 11 DE MAYO	FASE 2. 25 DE MAYO	FASE 3. 8 DE JUNIO
Laboral	Teletrabajo preferente, donde sea posible. Escalonamiento en la entrada y salida de centros de trabajo.	Análisis de las exigencias de prevención de riesgos laborales necesarias en las actividades, adaptadas al Covid-19.		Protocolos de reincorporación presencial a las empresas para la actividad laboral, con horario escalonado y conciliación.
Personal	Paseos de niños, mayores y convivientes. Atención de huertos familiares para autoconsumo. También municipales.	Contacto social en grupos reducidos para personas no vulnerables ni con patologías previas.	Se permiten los viajes a segundas residencias siempre que estén en la misma provincia. Bodas con número limitado de asistentes.	Contacto social para personas no vulnerables ni con patologías previas. Medidas de protección de grupos vulnerables puntuales.
Servicios sociales	Se completará la incorporación de trabajadores sociales dada su importancia en la protección de colectivos vulnerables.	Reactivación progresiva de los servicios sociales, con atención prioritaria a colectivos más desfavorecidos.	Visitas de un familiar a personas con discapacidad en residencias y viviendas tuteladas, salvo en las residencias de mayores.	Se realizará una previsión de desescalada y se abordará la revisión del modelo de residencias de mayores.
Educación, universidades	Se fomentará la educación 'online' o a distancia.	Los centros educativos abrirán para su desinfección, acondicionamiento y trabajo preparatorio de los docentes.	Apertura de Infantil hasta 6 años para familias cuyos progenitores trabajan. Abren los centros de educación especial. EBAU.	
Ciencia e innovación		Seminarios y congresos, respetando la distancia social de más de 2 metros y con menos de 30 asistentes.	Seminarios y congresos con menos de 50 asistentes. Apertura con limitaciones de residencias para investigadores.	Seminarios y congresos con menos de 80 asistentes. Actividades de divulgación y talleres, con restricciones.
Comercio minorista y prestación de servicios	Apertura de establecimientos con cita previa para la atención individual de los clientes. Horario preferente para mayores de 65.	Apertura generalizada de los locales y establecimientos comerciales con aforos limitados y distancias de seguridad.	Apertura al público de centros comerciales, prohibiendo la permanencia en las zonas comunes o áreas recreativas.	Se levanta la prohibición de utilización de las zonas comunes y zonas recreativas de los centros comerciales. Aforo al 50%.
Hostelería, restaurantes y cafeterías	Apertura de restaurantes y cafeterías con entrega para llevar. No se permitirá el consumo en el propio local.	Apertura de terrazas con el 30% de las mesas habituales. Podrán ampliarse si los ayuntamientos correspondientes lo permiten.	Consumo en el local con servicio en mesa con separación entre clientes en mesa y entre mesa. Limitación a un tercio del aforo.	Se ampliarán los aforos al 50% de la capacidad. Podrán abrir los bares nocturnos y discotecas con un tercio del aforo.
Hoteles y alojamientos turísticos	Como hasta ahora, no se permite la actividad salvo excepciones ya reguladas.	Apertura sin uso de zonas comunes y con restricciones en restauración. Desinfección y refuerzo de normas de higiene.	Apertura de zonas comunes limitadas a un 1/3 de aforo salvo restaurantes y cafeterías, con sus propias restricciones.	Las zonas comunes admitirán la mitad de su aforo. Las cafeterías y restaurantes mantendrán las restricciones propias de su sector.
Agricultura		Apertura de actividades del sector agroalimentario y pesquero que mantenían restricciones.	Reanudación de la caza y pesca deportivas.	
Actividades culturales y de ocio	Apertura de los archivos.	Bibliotecas. Actos y espectáculos para menos de 30 personas, 200 si son al aire libre. Los museos abrirán con límites de aforo.	Cines, teatros y auditorios con butaca pre-asignada, con límite de aforo de 1/3. Aumentos de aforo en otras actividades.	Actos y espectáculos culturales, parques temáticos y de ocio al aire libre de menos de 800 personas, todas sentadas.
Deporte profesional y federado	Entrenamientos individuales de profesionales y federados. Entrenamiento básico de ligas profesionales.	Apertura de centros de alto rendimiento con medidas de higiene y protección reforzadas y, si es posible, turnos.	Entrenamiento básico en ligas no profesionales federadas y total en ligas profesionales. Partidos a puerta cerrada y transmitidos.	Entrenamiento medio en ligas no profesionales federadas.
Deporte no profesional	Actividad sin contacto (bici, correr, patinar, surf...) individual y con la protección adecuada (distancia, mascarilla).	Centros al aire libre sin público (atletismo, tenis...). Deportes individuales con previa cita sin contacto ni uso de vestuarios.	Citas deportivas al aire libre con aforo limitado (como la Cultura). En sitios cerrados, sin público y en deportes sin contacto o bajo riesgo.	Citas al aire libre como Cultura. Bajo techo, sólo deportes con riesgo moderado. Los partidos, con un 1/3 aforo y separación.
Lugares de culto religioso		Limitación de un tercio del aforo total del templo.	Limitación de la mitad del aforo del templo.	
Movilidad urbana y periurbana	Incremento progresivo de frecuencias en el transporte público, especialmente en hora punta.	El transporte público al 80-100%. Medidas de gestión de la demanda de viajeros con un factor de ocupación de referencia.		Todos los servicios de transporte público al 100%.
Movilidad terrestre de media distancia	Limitación de los servicios al 30% respecto al periodo normal. Especial atención a personas con discapacidad.	Limitación de oferta de servicios al 30%. Limitación de ocupación al 50 % de los vehículos. Prohibición de catering en trenes.		Posible incremento de la ocupación de los vehículos (autobuses y trenes).
Transporte marítimo	Siguen las condiciones actuales. En la distribución de los asientos se prestará especial atención a personas con discapacidad.	Ocupación: 50% o separación de asientos a más de 2 metros. 100% en camarotes siempre que sean ocupados por familias.		Se elimina la limitación de no embarcar pasajeros en los ferries. Se autorizan actividades náuticas de recreo.

Fuente: *Cómo se desarrollará la desescalada en cada sector en España [Internet]. El Comercio. 2020 [27 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.elcomercio.es/sociedad/como-se-desarrollara-desescalada-cada-sector-20200428233640-nt.html>*