

# Impacto de la epidemia de Covid-19 en la salud mental: panorama internacional y nacional

## *Impact of the Covid-19 epidemic on mental health: International and national panorama*

Jorge Cabrales-Arreola<sup>1</sup>, Evangelina Morales-Carmona<sup>2</sup> y Carlos Hernández-Girón<sup>3</sup>

Secretaría de Salud de Nayarit<sup>1</sup>  
Instituto Nacional de Salud Pública<sup>2,3</sup>

Autor para correspondencia: Carlos Hernández-Girón, [chernand@insp.mx](mailto:chernand@insp.mx).

### RESUMEN

La nueva enfermedad de COVID-19 se ha convertido en una pandemia que afecta la salud física y mental, la economía y las interacciones sociales, la cual provoca alteraciones psicológicas y muchas más, factores todos ellos reportados en la literatura científica. En efecto, las personas afectadas por COVID-19 pueden padecer diversos problemas de salud mental, como depresión, trastornos de ansiedad y estrés postraumático. Por consiguiente, se efectuó una búsqueda de artículos publicados en revistas indizadas durante los últimos cinco años y en bases de datos como Pubmed, Medline y Cochrane, para lo que se utilizaron los términos “virus”, “coronavirus”, “COVID-19”, “pandemia” y “epidemia”. Los resultados indican que los trastornos mentales aumentaron en gran medida desde el comienzo de la pandemia, a saber, los trastornos de estrés agudo y postraumático, la angustia, la depresión, la ansiedad y el insomnio, alteraciones que repercuten en la salud mental, y de cuya prevalencia se da cuenta. Los estudios epidemiológicos hallados sugieren que esta enfermedad tiene un importante efecto en la salud mental de las personas.

**Palabras clave:** Coronavirus; COVID -19; Salud mental.

### ABSTRACT

*The new disease of COVID-19 has become a pandemic that affects physical and mental health, the economy, and social interactions and has deleterious social and psychological implications. All these factors have been frequent in the scientific literature. People affected by COVID-19 may have a high burden of mental health problems, such as depression, anxiety, or post-traumatic stress disorder. The present document research collected articles published over the past five years in indexed journals and databases such as PubMed, Medline, and Cochrane. A search used the terms "virus," "coronavirus", "COVID-19", "pandemic", and "epidemic". Findings suggest that mental disorders such as acute stress disorder, post-traumatic stress disorder, distress, depression, anxiety, and insomnia have increased greatly since the pandemic's beginning. Such disorders strongly affect mental health. Other global data also suggest increased prevalence in organizational settings. The epidemiological studies thus collected suggest that COVID-19 does have such an effect.*

**Key words:** Coronavirus; COVID -19; Mental health.

<sup>1</sup> Hospital Civil de Tepic “Dr. Antonio González Guevara”, Calle Enfermería s/n, Col. Fray Junípero Serra, 63000 Tepic, Nay., México, tel. (311)214-32-91.

<sup>2</sup> Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Av. Universidad 655, 62100 Cuernavaca, Mor., México, tel. (777)329-30-20.

<sup>3</sup> Centro de Investigaciones en Salud Poblacional.



Recibido: 09/03/2022

Aceptado: 29/08/2022

**E**l presente artículo tuvo como finalidad brindar un panorama amplio sobre la relación de la pandemia de COVID-19 (abreviación de *Coronavirus Disease, 2019*) y su implicación en la salud mental de la población mundial, y particularmente en la mexicana.

Inicialmente los esfuerzos se enfocaron en la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, que se manifiesta como una grave dificultad respiratoria aguda, pero que genera estrés en una escala sin precedentes y con consecuencias difíciles de estimar (Heitzman, 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) ha descrito cómo la pandemia de COVID-19 paralizó los servicios de salud mental esenciales, a la vez que aumentaba la demanda de atención.

En estos dos últimos años el COVID-19 se convirtió en una pandemia que afecta la salud física y mental, la economía, las interacciones sociales y muchas otras esferas. Todas estas consecuencias han sido reportadas en la literatura científica; por ejemplo, las personas afectadas por COVID-19 pueden padecer una elevada frecuencia de problemas de salud mental, como depresión, ansiedad, estrés, ataques de pánico, ira irracional, impulsividad, trastornos de somatización, del sueño, de estrés postraumático e incluso comportamientos suicidas. La evidencia actual sugiere que la problemática psiquiátrica coexiste con la pandemia de COVID-19, por lo que requiere la atención de los servicios de salud mental en todo el mundo. Sin embargo, deben desarrollarse y adoptarse intervenciones multidimensionales para abordar los desafíos psicosociales existentes y promover la salud mental en la circunstancia actual (Hossain *et al.*, 2020).

La pandemia por COVID-19 también ha alterado profundamente los entornos laborales de varias formas; por ejemplo, políticas de distanciamiento social obligatorio, periodos de aislamiento, suspensión de la actividad productiva y pérdida de ingresos, todos los cuales han influido de manera conjunta en la afectación de la salud mental de las personas que trabajan. La depresión, la ansiedad,

el trastorno de estrés postraumático y los trastornos del sueño son los que más afectan a los trabajadores de la salud, especialmente a los de primera línea de contacto. Diversas intervenciones relacionadas con el trabajo pueden mitigar este escenario, como la mejora de la infraestructura del lugar de trabajo, la adopción de medidas anti-contagio correctas y compartidas, el suministro de equipos de protección o la implementación de una adecuada capacitación (Giorgi *et al.*, 2020). En este artículo se presentan las implicaciones en la salud mental de los trabajadores del área de la salud —en general en el orbe, pero específicamente en México—, ocasionadas por la pandemia de COVID-19.

## MÉTODO

Para tal propósito se procedió a realizar una búsqueda de artículos científicos publicados en revistas o concentrados en plataformas digitales especializadas en temas de salud, como Pubmed, Medline y Cochrane. Se eligieron artículos publicados en revistas indizadas entre los años 2019 y 2021, aunque por su relevancia se incluyeron algunos artículos publicados previamente.

Se consideraron estudios epidemiológicos, como ensayos clínicos aleatorizados, estudios de casos, estudios de caso y controles, así como diversos artículos de revisión, tanto de índole cualitativa como cuantitativa. Para la búsqueda en internet, se utilizaron los términos “infecciones”, “virus” “epidemia” “pandemia” y “salud mental” en combinación con “Covid-19”. Los artículos fueron revisados y verificados por su contenido relevante.

## Desarrollo temático y conceptual

### *Antecedentes históricos: Salud mental en tiempos de epidemia*

Desde diciembre de 2019, el mundo observó el lento nacimiento y después el rápido desarrollo y expansión de una nueva pandemia, una enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-Cov-2: el COVID-19. Sin embargo, nuestra época no es la única que ha enfrentado tales tribulaciones, ya que numerosas pandemias letales y de gran escala

han desafiado la existencia humana a lo largo de la historia. Si bien estas crisis alguna vez estuvieron separadas por siglos, o al menos por muchas décadas, ahora se han vuelto más comunes. Así, desde 2003 hemos experimentado graves enfermedades agudas; por ejemplo, el síndrome respiratorio (SARS), que casi fue una pandemia; la influenza causada por el virus H1N1 en 2009; la de fiebre transmitida por la picadura de mosquitos causada por el virus Chikungunya (2014); otra pandemia de fiebre causada por el virus de Zika (2015); otra enfermedad de extensión similar a la de una pandemia, el Ébola, que azotó a cinco países africanos, pero con casos exportados a todo el mundo (2014- 2015). Parece claro que ahora vivimos en una era de pandemias, de enfermedades infecciosas emergentes, y el regreso de viejos enemigos contagiosos, como la tuberculosis (Morens, Daszak, Markel y Taubenberger, 2020).

La nueva enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2 –un tipo de coronavirus– surgió en la ciudad de Wuhan (China) a finales de 2019 (Dong y Bouey, 2020). Dicha enfermedad, el COVID-19, se diseminó rápidamente a las ciudades de Macao y Hong Kong, y de ahí a otros países asiáticos, europeos y americanos. Los profesionales de la salud, los pacientes y la población en general se encontraron entonces bajo una presión tal que se generaron diversos problemas psicológicos, como ansiedad, temor, depresión e insomnio. En China, la comisión de salud convocó a una reunión de emergencia psicológica a varias asociaciones de salud mental y organizaciones, donde establecieron un equipo de expertos que tuvo como propósito compilar directrices, artículos y videos educativos sobre salud mental para profesionales y público en general (Li *et al.*, 2020). La intervención especializada para reducir las crisis psicológicas desempeña hasta hoy un papel fundamental en el despliegue general para el control de la enfermedad.

### **Epidemiología del COVID-19: situación mundial y nacional**

Actualmente, en pleno siglo XXI, las enfermedades crónico-degenerativas han superado a las de origen infeccioso en todo el orbe (sin tomar en

cuenta la pandemia por el virus SARS-CoV2). Esto se debe en cierta medida al cambio demográfico y a las modificaciones de los estilos de vida en las poblaciones. Así, las neoplasias ocupan el segundo lugar de mortalidad, y particularmente el cáncer de mama, que es la primera causa de muerte debido a tumores en mujeres de todas las edades (OMS, 2021b).

A finales de 2019 aparecieron las primeras noticias sobre un nuevo ente patológico que afectaba principalmente las vías respiratorias, hoy denominado COVID-19 (enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV2), que fue diseminándose rápidamente por el continente asiático, hasta que a finales de enero de 2021 fue calificada como pandemia por la OMS (Hossain *et al.*, 2020).

En México, fue a mediados de febrero de 2020, el Dr. Hugo López-Gatell, subsecretario de Salud en el gobierno federal, anunció que se habían detectado los primeros casos importados de la enfermedad (provenientes de Europa, sobre todo de Italia). Fue cuando la Dirección de Epidemiología, en el monitoreo que efectúa diariamente, reveló el incremento exponencial de casos (de cuatro a doce), por lo que en la segunda semana de marzo de 2020 alertó sobre una primera fase de la epidemia en el país, lo que obligó a tomar medidas sanitarias nunca antes vistas en el tiempo reciente, como la restricción de la movilidad de la población y el confinamiento domiciliario, restringiendo además la mayoría de las actividades económicas y sociales en las zonas más pobladas del país, principalmente las urbanas (Secretaría de Salud y Asistencia [SSA en lo sucesivo], 2020).

Al tratarse de una epidemia nueva, las consecuencias clínicas y epidemiológicas eran inciertas; cabe señalar que la sintomatología variaba según las características físicas personales (edad y sexo), el sistema inmunológico y las enfermedades concomitantes. En promedio, las personas que se contagian por coronavirus empiezan a manifestar síntomas en un plazo de cinco a seis días desde el momento de la infección, pero estos pueden tardar en aparecer hasta catorce. La mayoría (> 80%) de las personas que se contagian exhiben síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización (Cuadro 1) (World Health Organization, 2021a).

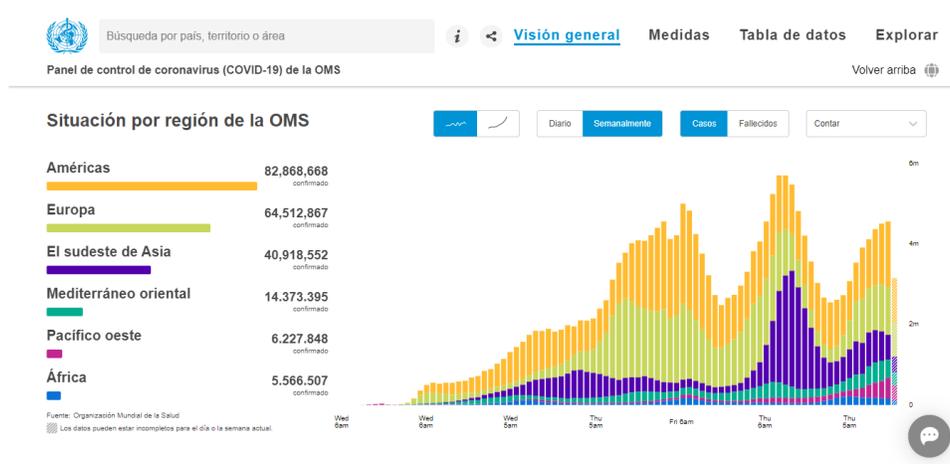
**Cuadro 1.** Sintomatología asociada al COVID-19.

<b>Síntomas más frecuentes (leves), que requieren reposo y aislamiento en casa:</b>
Fiebre
Tos seca
Cansancio
<b>Otros síntomas moderados menos comunes que requieren consulta médica:</b>
Molestias y dolores musculares
Dolor de garganta
Diarrea
Conjuntivitis
Dolor de cabeza
Pérdida del sentido del olfato (parcial: hiposmia; total: anosmia), o del gusto (parcial: hipogeusia; completa: ageusia)
Erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies
<b>Síntomas menos frecuentes y más graves que requieren hospitalización:</b>
Dificultad para respirar o sensación de falta de aire
Dolor o presión en el pecho
Incapacidad para hablar o moverse

Fuente: World Health Organization (2021).

Así, se esperaba que el pico máximo de contagios ocurriera a principios de mayo de 2020; sin embargo, ocurrió durante el mes de julio, de manera

semejante a lo sucedido en otras áreas del orbe (principalmente Europa y América) (Cuadro 2).

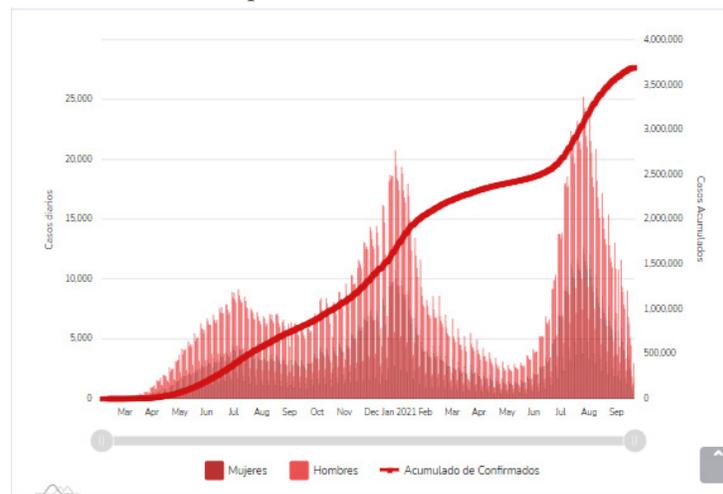
**Cuadro 2.** Panorama mundial: estimados de casos, mundial y por regiones (5). Incluyendo tasa de mortalidad y letalidad.

Fuente: World Health Organization (2021b).

Las consecuencias o complicaciones clínicas eran principalmente de índole respiratoria, como dificultad para respirar, insuficiente saturación de oxígeno, neumonía y fallo respiratorio. Estos eventos obligaron la “reconversión” hospitalaria, es decir, el acondicionamiento de salas destinadas específicamente para la asistencia mecánica ventilatoria

de pacientes complicados. La ocupación hospitalaria de las camas con asistencia ventilatoria llegó a ser mayor a 85% en la Ciudad de México y en los estados de México, Guerrero y Nuevo León, lo que ocurrió en el último trimestre de 2020 (Cuadros 3 y 4) (SSA, 2021).

**Cuadro 3.** Epidemiología de casos de COVID-19: Panorama nacional. Curva epidemiológica en México que muestra la tendencia de incremento de casos en las tres olas o picos epidemiológicos: julio de 2020, diciembre de 2020 y julio de 2021, estratificados por sexo.



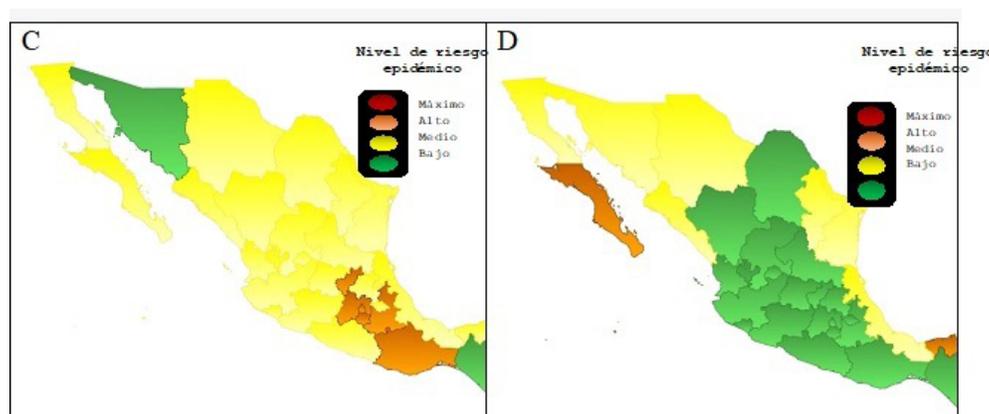
Simultáneamente al desarrollo de la pandemia, también se impulsó la investigación clínica de biología molecular, sobre todo de las (Urbiztondo, Borrásb y Mirada, 2020) contra el SARS-CoV2, que también hicieron una rápida aparición en ensayos clínicos a partir del segundo semestre de 2020. En México, a mediados de diciembre de ese año, comenzó la estrategia poblacional de vacunación para personas mayores de 65 años.

En la última semana de agosto de 2021 habían ocurrido tres “picos” (incrementos de la incidencia de casos nuevos) de la pandemia: mediados y finales de 2020 y mediados de 2021, de manera similar a lo sucedido en otras partes del mundo. Al momento de redactar este reporte, se habían notificado un total de 3,328,863 casos confirmados de la enfermedad, lo que representa una incidencia

acumulada de 2,641.7 casos por cada 100 mil habitantes (véanse Cuadros 2 y 3) (SSA, 2021).

Por otra parte, se ha reportado oficialmente un total de 257,906 defunciones, lo que representa una mortalidad de 204.7 muertes por cada 100 mil habitantes. La letalidad por COVID-19 en México, desde el inicio de la pandemia hasta el día de hoy, es de 7.7 muertes por cada 100 casos registrados (SSA, 2020).

Desde el inicio de la pandemia hasta el día de hoy, y considerando los grupos de edad específicos, en el grupo de 10 a 14 años se han notificado 59,582 casos, que incluyen 163 defunciones, con una letalidad estimada de 0.3% cuando dicha cifra se compara con la del grupo de edad de 65 años y más, que presenta tasas de mortalidad y letalidad mayores (Mapa 1) (SSA, 2021).



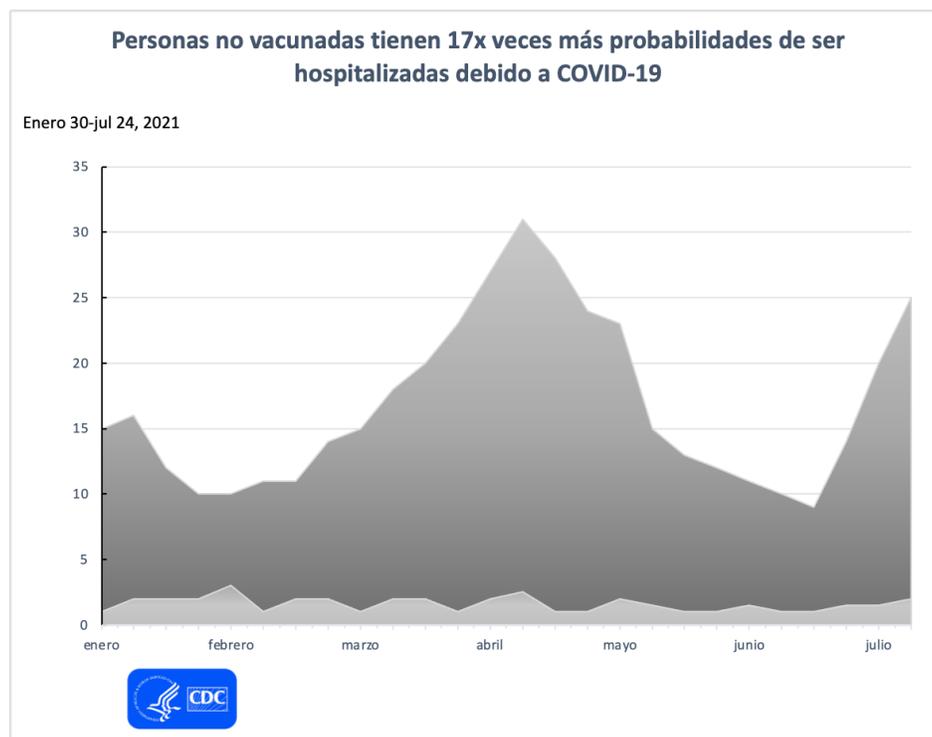
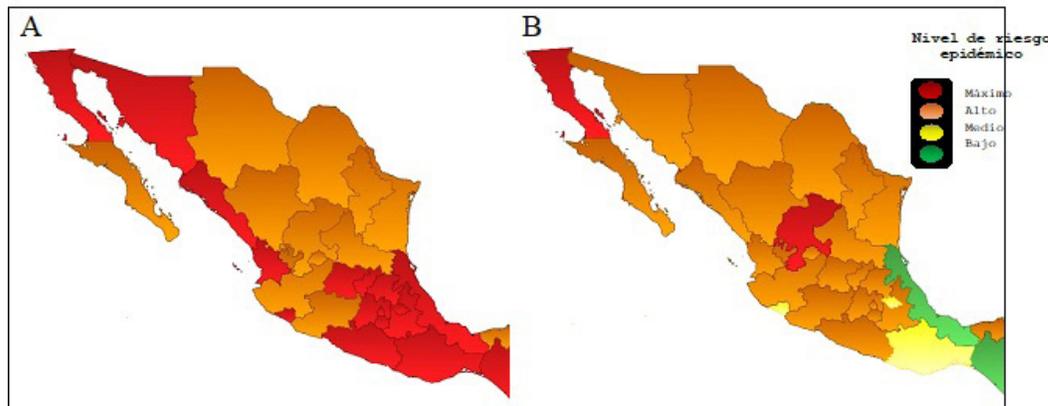
Fuente: Secretaría de Salud (2021a).

Finalmente, considerando la situación actual de la pandemia, se empiezan a vislumbrar los efectos de la principal medida en el terreno de la salud pública: la vacunación específica contra el virus SARS-CoV2 (OMS, 2021b). A pesar de la aparición

de dos picos epidemiológicos subsecuentes, parece evidente que la tendencia de mortalidad por esta causa (letalidad por el COVID-19) ha empezado a descender (Cuadro 5).

**Cuadro 5.** Comparación de tasa de hospitalización por Covid 19, entre personas no vacunadas vs. vacunadas.

A) junio, 2020, B) diciembre 2020 C) marzo 2021 y D) junio 2021.



### Salud mental en tiempos de epidemia

Los trastornos mentales aumentaron en gran medida desde el comienzo de la pandemia por COVID-19. Bliźniewska-Kowalska *et al.* (2021) señalan

los trastornos de estrés agudo y postraumático, angustia, depresión, ansiedad e insomnio como algunas de las perturbaciones que han repercutido en la salud mental. En Estados Unidos, las consecuencias psiquiátricas de COVID-19 son altas tasas

de ansiedad (de 6.33 a 50.9%), depresión (de 14.6 a 48.3%), trastorno de estrés postraumático (de 7 a 53.8%), angustia (de 34.43 a 38%) y estrés (de 8.1% a 81.9%). Los factores de riesgo asociados incluyeron el sexo femenino, la presencia de enfermedades crónicas o psiquiátricas, el desempleo, la condición de estudiante y la exposición frecuente a las redes sociales con noticias sobre el COVID-19.

Otro estudio que muestra las afectaciones en los estudiantes fue realizado en China por Chang, Yuan y Wang (2020), en la provincia de Guangdong, y mostró que 69.47% de los estudiantes universitarios tenía un nivel considerable de conocimientos sobre el COVID-19; 26.60% mostró que la incidencia de ansiedad leve, moderada y grave fue de 23.19, 2.71 y 0.70%, respectivamente. Se detectó depresión en 21.16% de los estudiantes, y la incidencia leve, moderada y severa de esta condición fue de 16.98, 3.17% y 1.01%, en cada caso. A la vez, se encontró que una mayor edad se asoció con un mayor nivel de conciencia acerca del COVID-19, en tanto que los cambios en los comportamientos de salud se asociaron con menores niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes.

Por otra parte, los medios de comunicación han desempeñado un importante papel en el desarrollo de los problemas relacionados con la salud mental durante la pandemia. Así, los medios de comunicación suelen utilizar mensajes que pueden aumentar el nivel de ansiedad en la población; asimismo, los jóvenes que pasan mucho tiempo activos en redes electrónicas, como pantallas de televisión o dispositivos móviles, tienen una fuerte necesidad de establecer contacto social con sus pares, son más sensibles al estigma y se encuentran en una situación financiera menos estable, lo que los vuelve más vulnerables a desarrollar problemas psicológicos asociados a la pandemia (Gao *et al.*, 2020).

Los trabajadores de la salud de primera línea también han experimentado problemas de salud mental, según se reporta en el estudio efectuado en México por Robles *et al.* (2020), en el que se identificaron los problemas de salud mental más frecuentes, como insomnio, depresión y trastorno

de estrés postraumático en los varones (52.1, 37.7 y 37.5%, respectivamente) y en las mujeres (47.1, 33.0 y 16.3%, en cada caso). La falta de tiempo para el descanso fue el principal factor de riesgo de insomnio; por otra parte, el duelo por la muerte de amigos o seres queridos debida al COVID-19 fue la causa de riesgo de depresión, y ser personal de atención COVID-19 fue el elemento de riesgo más importante en el caso del trastorno de estrés postraumático.

La pandemia ha puesto a los trabajadores de la salud en una situación sin precedentes. Gran parte de la investigación se ha centrado en los problemas relacionados con la ansiedad, la depresión y el estrés en este sector de la población. En algunos pacientes con comorbilidades preexistentes (diabetes e hipertensión, principalmente), el estrés puede exacerbar estos padecimientos y hacer más probable que se pierda la vida por causa del COVID-19. Además, se sabe que los profesionales de la salud tienen un alto riesgo de consumir sustancias adictivas (medicamentos psicotrópicos), por lo que pueden estar en riesgo de desarrollar adicción a ellas, o bien ser más vulnerables a las recaídas. Por otra parte, los de primera línea para la atención del COVID-19 han tenido una carga de trabajo excesivo durante la pandemia y, por lo tanto, sufrido agotamiento. También han padecido graves problemas en sus relaciones familiares, y muchos han tenido la intención de renunciar a sus trabajos (estrés laboral), lo que los vuelve vulnerables a las tendencias suicidas (Cai, Lin, Hu y Wong, 2021; Du *et al.*, 2020; Robles *et al.*, 2020).

Sometidos a largas jornadas laborales, estos trabajadores sufren una de las consecuencias más comunes: la falta de sueño, relacionada con el estrés y el trastorno de estrés postraumático. Estas alteraciones del sueño afectan críticamente la salud mental al precipitar o perpetuar la ansiedad, la depresión y el estrés, lo que resulta en la incapacidad de regular las emociones positivas y negativas. Todos estos cambios en el sueño y la regulación emocional también alteran el sistema inmunológico, por lo que es posible que puedan padecer ciertas enfermedades inmunológicas o cáncer (Sher, 2020).

## DISCUSIÓN

La epidemia por COVID-19 ha dejado secuelas en diversos ámbitos de nuestra vida común, y son numerosos los estudios realizados en diferentes partes del mundo sobre el virus SARS-CoV-2 debido a su alarmante propagación y la gran cantidad de muertes que ha causado alrededor del mundo: 3.5 millones de muertes reportadas por esta causa, según cifras de la OMS (s/f).

Nuevos ensayos clínicos de antivirales seguros y efectivos se efectúan a diario, y el desarrollo de vacunas crece a un ritmo acelerado nunca antes visto (Urbiztondo *et al.*, 2020) A su vez los ensayos también se centran en las secuelas a largo plazo de la infección por el SARS-CoV-2 (De Almondes, Marín y Jiménez, 2021).

Las consecuencias del COVID-19 a largo plazo siguen siendo poco claras; sin embargo, Huang *et al.* (2020) reportan sobre todo fatiga o debilidad muscular, dificultades para dormir, ansiedad, depresión (sobre todo en pacientes que estuvieron gravemente enfermos), función pulmonar gravemente deteriorada y tórax anormal en los estudios de imagen (*cf.* Wang, Kream y Stefano, 2020). Muchas personas han aumentado su consumo de alcohol o drogas y sufren problemas crecientes de insomnio y ansiedad. Por otro lado, el mismo COVID-19 puede traer consigo complicaciones neurológicas y mentales, como estados delirantes, agitación o accidentes cerebrovasculares (Heitzman, 2020).

Las vías respiratorias son los principales lugares de entrada del SARS-CoV-2 al cuerpo, lo que tiene como el resultado más común la neumonía. El daño puede ir seguido de fibrosis pulmonar y deterioro crónico del pulmón, con el consiguiente detrimento de la calidad de vida. Informes cada vez más abundantes indican que la infección por SARS-CoV-2 involucra al Sistema Nervioso Central (SNC) y al Sistema Nervioso Periférico (SNP), dañando directa o indirectamente las neuronas, lo que da lugar a secuelas neurológicas de largo plazo (De Almondes *et al.*, 2021).

Sin lugar a dudas, en lo que a salud mental se refiere, el virus SARS-CoV-2 ha dejado al descubierto múltiples deficiencias crónicas en los sistemas de salud, por lo que la OMS (2021b) recomien-

da el incremento urgente del financiamiento a la salud mental de los habitantes de diversos países. En efecto, la pandemia de la COVID-19 ha perturbado o paralizado los servicios de salud esenciales de 93% de los países del mundo, al tiempo que ha aumentado la demanda de la atención; cabe mencionar que el duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el temor constante han generado o agravado tales trastornos de salud mental.

Según la OMS, en un estudio realizado entre junio y agosto de 2020 en 130 países de las seis regiones de la OMS —mediante el cual se evaluaron las alteraciones sufridas por los servicios de salud mental, neurológicos y de tratamiento de las toxicomanías como consecuencia del COVID-19— más de 60% de los países señaló un considerable menoscabo en los servicios de salud mental destinado a personas vulnerables, incluidos los niños y adolescentes (72%), personas mayores (70%) y mujeres que requieren servicios prenatales o posnatales (61%); 67% manifestaba perturbaciones en los servicios de orientación psicológica y de psicoterapia; 65% en los servicios esenciales de reducción de riesgos, y 45% en los tratamientos de mantenimiento con agonistas de opiáceos para los adictos. De los países encuestados, 89% señaló que la salud mental y el apoyo psicosocial formaban parte de sus planes nacionales de respuesta al COVID-19, y apenas 17% de esos países disponían de un financiamiento adicional suficiente para sufragar tales actividades. Todo ello pone de manifiesto la necesidad de otorgar más recursos al sector de la salud mental. A medida que la pandemia siga su curso, se intensificará la demanda de programas nacionales e internacionales de salud mental, los que se encuentren disminuidos por años de carencias económicas crónicas. De hecho, destinar 2% de los presupuestos nacionales a la salud mental no es suficiente (Heitzman, 2020).

Las dificultades impuestas a los mencionados servicios de salud mental también han repercutido en los trabajadores de primera línea en la atención de la COVID-19, por lo que es importante brindarles la atención necesaria para paliar los síntomas provocados por los diversos trastornos que padezcan, en gran parte debidos a las extensas jornadas de trabajo, el temor al contagio y las ya referidas secuelas. El desarrollo de más ensayos

clínicos para mejorar las vacunas, aunado a una mayor conciencia de las medidas de higiene en la población están dando un respiro al personal de salud puesto que se ha logrado reducir globalmente la tasa de contagios y fallecimientos provocados por el virus SARS-CoV-2 (Urbiztondo *et al.*, 2020). Sin embargo, se debe prevenir el comportamiento suicida en el personal de primera línea y en la población general (De Almondes *et al.*, 2021; Robles *et al.*, 2020). En un estudio de revisión de John *et al.* (2020) no se halló evidencia de un incremento del suicidio, pero destacaron que los cambios económicos, el aumento en la angustia en las personas contagiadas previamente de COVID-19 incrementaban la frecuencia de la idea suicida, por lo que recomendaban trabajar en la prevención de este fenómeno.

Así las cosas, la situación actual de la pandemia nos ha enseñado varias cosas: que la epidemia llegó para quedarse; que son esenciales las medidas básicas de prevención en salud pública, como el lavado frecuente de manos, el mantenimiento de una sana distancia y el uso de cubrebocas.

Las jornadas masivas de vacunación, empezando por los grupos vulnerables (con comorbilidades preexistentes) y los adultos mayores, comienzan a lograr que se vislumbre el control total de la pandemia.

Queda por conocer la durabilidad de la inmunidad proporcionada por las vacunas, así como el curso de las secuelas ocasionada por el COVID-19 en el largo plazo, mismas que se están estudiando a través de investigaciones actualmente en desarrollo.

*Citación:* Cabrales-Arreola, J., Morales-Carmona, E. y Hernández-Girón, C. (2022). Impacto de la epidemia de Covid-19 en la salud mental: panorama internacional y nacional. *Psicología y Salud*, Número Especial, 1-10. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i3.2797>.

## REFERENCIAS

- Bliźniewska-Kowalska K.M., Halaris, A., Cheng Wang, S., Pin Su., K., Maes, M., Berk, M. y Gałeczki, P. (2021). Review of the global impact of the COVID-19 pandemic on public mental health, with a comparison between the USA, Australia, and Poland with Taiwan and Thailand. *Medical Science Monitor*, 11(27), e932220. Doi: 10.12659/MSM.932220.
- Cai, C.Z., Lin, Y.L., Hu, Z.J. y Wong, L.P. (2021). Psychological and mental health impacts of COVID-19 pandemic on healthcare workers in China: A review. *World Journal of Psychiatry*, 11(7), 33-346. Doi: 10.5498/wjpv11.i7.337.
- Chang, J., Yuan, Y. y Wang, D. (2020). Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao. Journal of Southern Medical University*, 40(2), 171-176.
- De Almondes, K.M., Marín A., H.A. y Jiménez C., U. (2021). Impact of sleep deprivation on emotional regulation and the immune system of healthcare workers as a risk factor for COVID 19: Practical recommendations from a task force of the Latin American Association of Sleep Psychology. *Front Psychology*, 20(12), 564227. Doi: 10.3389/fpsyg.2021.564227.
- Dong, L. y Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic. China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1616-1618. Doi: 10.3201/eid2607.200407.
- Du, J., Mayer, G., Hummel, S., Oetjen, N., Gronewold, N., Zafar, A. y Schultz, J.H. (2020). Mental health burden in different professions during the final stage of the COVID-19 lockdown in China: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12), e24240. Doi: 10.2196/24240.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H. y Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15(4), e0231924. Doi: 10.1371/journal.pone.0231924.
- Giorgi, G., Lecca, L., Alessio, F., Finstad, G., Bondanini, G., Lulli, L., Arcangeli, G. y Mucci, N. (2020). COVID-19 related mental health effects in the workplace: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21):7857. Doi: 10.3390/ijerph17217857.
- Heitzman, J. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health. *Psychiatria Polska*, 54(2), 187-198. Doi: 10.12740/pp/120373.
- Hossain, M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., Liye, Z., Lisako, E. McKyer, J.H., Ahmed, U. y Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000 Research*, 23(9), 636. Doi: 10.12688/f1000research.24457.1
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L. y Gu, X. (2021). 6 month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*, 397(10270), 220-232. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)32656-8.

- John, A., Eyles, E., Webb, R.T., Okolie, C., Schmidt, L., Arensman, E., Hawton, K., O'Connor, R.C., Kapur, N., Moran, P., O'Neill, S., McGuinness, L.A., Olorisade, B.K., Dekel, D., Macleod-Hall, C., Cheng, H.Y., Higgins, J.P.T. y Gunnell, D. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: update of living systematic review. *PubMed*. Doi: 10.12688/f1000research.25522.2.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z., Zhao, Y., Zhang, Q., Zhang, L. et al. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 15, 16(10), 1732-1738. Doi: 10.7150/ijbs.45120.
- Morens, D.M., Daszak, P., Markel, H. y Taubenberger, J. (2020). Pandemic COVID-19 joins history's pandemic legion. *Journal of the American Society for Microbiology*, 11: e00812-20. Doi: 10.1128/mBio.00812-20.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.WorldHealthOrganization.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-WorldHealthOrganization-survey>.
- Organización Mundial de la Salud (2021). *COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.WorldHealthOrganization.int/es/news/item/27-04-2020-WorldHealthOrganization-timeline-covid-19>.
- Organización Mundial de la Salud (s/f). *Cáncer de mama: prevención y control*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.WorldHealthOrganization.int/topics/cancer/breastcancer/es/>.
- Robles, R.M., Rodríguez, E., Vega R., H., Álvarez I., D., Madrigal, E., Durand, S. et al. (2020). Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Brazilian Journal of Psychiatry*. Doi: 10.1590/1516-4446-2020-1346. Recuperado de <http://dx.Doi.org/10.150/1516-4446-2020-1346BrazJPsychiatry.2020>.
- Secretaría de Salud y Asistencia (2020). *Conferencias de prensa. Informe diario sobre Coronavirus COVID-19*. Ciudad de México: SSA. Recuperado de <https://presidente.gob.mx/conferencias-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19>.
- Secretaría de Salud y Asistencia (2021a). *Covid-19. Sala de situación*. Ciudad de México: SSA. Recuperado de <https://www.doc.org.mx/covid-19/>.
- Secretaría de Salud y Asistencia (2021b). *Conferencias de prensa*. Ciudad de México: SSA. Recuperado de <https://coronavirus.gob.mx/category/conferencias-de-prensa/>.
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM, An International Journal of Medicine*, 113(10), 707-712. Doi: 10.1093/qjmed/hcaa202.
- Urbiztondo, L., Borrásb, E. y Mirada, G. (2020). Vacunas contra el coronavirus. *Elsevier*, 21(1), 69-72. Doi: 10.1016/j.vacun.2020.04.002.
- Wang, F., Kream, R.M. y Stefano, G.B. (2020). Long-term respiratory and neurological sequelae of COVID-19. *Medical Science Monitor*, 1(26). e928996. Doi: 10.12659/MSM.928996.