

# Impacto psicológico del aislamiento por Covid-19 en niños/as y adolescentes del Gran la Plata (Argentina).

Marder, S.

Cita:

Marder, S (2023). *Impacto psicológico del aislamiento por Covid-19 en niños/as y adolescentes del Gran la Plata (Argentina). I Fórum Latinoamericano de Salud Mental en Pandemia: desafíos, panorama actual y perspectivas futuras /.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/sandra.marder/35>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p95r/avQ>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

2021  

**JULIO**  
**COMPENDIO**  
**DE ACTAS**



I FÓRUM LATINOAMERICANO DE

# SALUD MENTAL

**EN PANDEMIA**



**COMPILADORES**  
**LORENA CANET-JURIC**  
**VÍTOR CRESTANI CALEGARO**

UNDMP-CONICET. Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología  
Compendio de Actas del I Fórum Latinoamericano de Salud Mental en Pandemia:  
desafíos, panorama actual y perspectivas futuras / Compilación de Lorena Canet  
Juric; Vítor Crestani Calegaro. - 1a ed. - Mar del Plata: Universidad Nacional de  
Mar del Plata, 2021.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-987-811-005-9

1. Salud Mental. 2. Pandemias. I. Canet Juri, Lorena, comp. II. Crestani Calegaro,  
Vítor, comp. III. Título.

CDD 362.204

**Autores:** Lorena Canet-Juric y Fernando Poo; Bianca Lorenzi Negretto y Vítor Crestani Calegaro; Felipe Barreto Schuch; Yunier Brochê-Pérez; Cecilia López Steinmetz, Juan Carlos Godoy y Romina Herrera; María Paz Loyaza Hidalgo; Luísa K. Pilz y Natividad S. C. Pereira; Christian Loret de Mola Zanatti; Hernán López-Morales; Sandra Marder; María Laura Andrés; Marianna de Abreu Costa & Evelyn Fernández Castillo



## **COORDINADORES GENERALES**

**Dr. Vitor Calegari**

Universidad Federal de Santa Maria (Brasil)

**Dra. Lorena Canet-Juric**

Universidad Nacional de Mar del Plata - CONICET (Argentina)

**Sede oficial:** Universidad Federal de Santa Maria (Brasil)

**Sede coorganizadora:** Facultad de Psicología, UNMDP (Argentina)

## **INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

**Argentina:** Universidad Nacional de Mar del Plata, CONICET.

**Brasil:** COVIDPsiq pesquisa, ensino e extensão - Universidad Federal de Santa Maria

**Inglaterra:** COVIDMIND

## **COMITÉ ORGANIZADOR (ARGENTINA)**

Dra. Lorena Canet Juric

Dr. Sebastián Urquijo

Dra. María Laura Andrés

Dr. Fernando Poo

Mg. Macarena del Valle

Lic. Hernán López Morales

Lic. Matías Yerro

Lic. Rosario Gelpi Trudo

Lic. Juan Ignacio Galli

Lic. Florencia Bortolotto

Dr. Santiago Vernucci

### **Edición de actas**

Lic. Angela Echeverria

### **Diseño gráfico**

Lic. Hernán López Morales

### **Comité colaborador**

Est. Juan Cruz Gabbin

### **Integrantes del equipo**

Lic. Magdalena Biotta

Lic. Ezequiel Flores

**COMITÉ ORGANIZADOR (BRASIL)**

Dr. Vitor Crestani Calegari  
Dra. Silvia Maria de Oliveira Pavão  
Damaris Casarotto  
Natália Kerber  
Gustavo Zoratto  
Gabriel Cecatto  
Rafaela Santi  
Luísa Maciel  
Júlia Kochler  
Vitor Daniel Picinin  
Estefânia Corrêa Borela  
Fabiane Schott

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA****Decana**

Dra. Ana María Hermosilla

**Vicedecano**

Mg. Horacio Gabriel Martínez

**Secretario Académico**

Lic. Juan Pablo Issel

**Subsecretaria Académica**

Mg. Silvia Cristina Mulder

**Secretario de Investigación, Posgrado y Relaciones Internacionales**

Lic. Mauro Pino

**Secretaria de Extensión y Transferencia**

Lic. Julieta Marcela Filippi Villar

**Subsecretario de Extensión y Transferencia**

Lic. Joaquín Manuel Simón

**Secretaria de Coordinación**

Lic. María Florencia Moreno

## SOBRE EL EVENTO

---

El Proyecto COVIDPsiq (Brasil), en asociación con la Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina), celebró el Primer Foro Latinoamericano sobre Salud Mental en la Pandemia.

El evento buscó la integración de grupos de investigación de países latinoamericanos para discutir los impactos de las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la población.

Se examinaron datos científicos de los principales estudios longitudinales en curso, con un cronograma que incluyó mesas redondas con investigadores nacionales e internacionales y un foro de debate.

Participaron en el Foro investigadores de la UFSM, la Universidad de Mar del Plata, la FURG, la UFRGS, el Mackenzie y la Pontificia Universidad Católica de Chile. El evento se realizó de manera bilingüe, con la posibilidad de interacción con el público.

El Foro estuvo especialmente dirigido a representantes de organizaciones e instituciones, profesionales de la salud, estudiantes universitarios y de posgrado.

## FINANCIAMIENTO

---

El FORUM fue creado en el contexto del proyecto denominado “Estudio longitudinal para la evaluación del impacto emocional del aislamiento por COVID-19” financiado en el marco del “Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las Capacidades en Ciencia y Tecnología COVID-19” cuya Institución financiadora es el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Código de proyecto: IF-2020-37418385-APN-SSFCTEI#MCT) y ha sido incorporado como Proyectos de Desarrollo Tecnológico y Social (PDTs) (RESOLUCION: F-2021-01681875-APN-DNOYPI#MCT).

Este I Fórum fue aprobado por Ordenanza del Consejo Académico de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata por OCA N° 1693/2020.

## RESUMEN

---

El I Foro Latinoamericano de Salud Mental en Pandemia, realizado en diciembre de 2020 tenía por objetivos:

1. Realizar un intercambio entre estudios científicos de diferentes países de Latinoamérica que investiguen el impacto de la pandemia sobre la salud mental de la población.
2. Generar, a partir del encuentro, un repositorio de trabajos científicos sobre el impacto de la pandemia en Latinoamérica.
3. Generar un documento en conjunto en donde se dé cuenta de este impacto.

4. Generar una red de trabajo que permita abordar el fenómeno teniendo en cuenta el contexto latinoamericano.

En total se presentaron 18 estudios desarrollados en 13 universidades e instituciones de Brasil, Argentina, Chile, Guatemala, México y Cuba.

Los trabajos se dividieron en cinco paneles: (1) "Correlaciones psicológicas de la pandemia en la población general", (2) "Estudios sobre el efecto psicológico y biológico en poblaciones específicas", (3) "Aspectos de la pandemia en mujeres embarazadas y recién nacidos", (4) "Infancia y adolescencia en pandemia", y (5) "Terapia y psicología positiva en tiempos de pandemia".

El objetivo de este compendio es difundir las investigaciones expuestas en el primer evento del FORUM. Aquí, se presenta un resumen de cada trabajo, objetivos y resultados. Si usted quiere acceder a más datos sobre estos estudios en este momento el FORUM posee una página dentro de la web de COVID.PSIQ (<https://www.covidpsiq.org/forumlatinoamericano>).

En línea con la literatura sobre pandemia y salud mental disponible en todo el mundo, los estudios compilados apuntan a un aumento de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en la población general y en grupos específicos como niños, mujeres embarazadas, madres, profesionales de la salud e inmigrantes.

Se sugirieron los siguientes puntos, como posibles predictores de angustia psicológica: exposición excesiva a noticias, insomnio, inactividad física, sexo femenino, juventud, baja educación, bajos ingresos, desempleo, abuso emocional o físico y diagnóstico de trastorno mental.

Los estudios presentados aún se encuentran en curso, por lo que los datos y resultados no son concluyentes.

Finalmente, se discutieron las perspectivas y tendencias señaladas por las encuestas. Debido a la creciente demanda de atención psicoterapéutica y la escasez de profesionales, especialmente en áreas remotas, se fomenta el desarrollo de nuevos enfoques de intervención y promoción de la salud mental.

El formato elegido para presentar las ponencias es por un lado el tradicional resumen y, por otro lado, para respetar el tenor expositivo y las palabras de los disertantes se han transcrita de manera literal las exposiciones de cada participante. Esperamos que este formato sea de ayuda al lector y le permita interiorizarse en la forma de intercambios en que se sucedió el evento.

**Palabras Clave:** SALUD MENTAL; PANDEMIAS; ANSIEDAD; DEPRESIÓN; ESTRÉS; COVID-19.

## ABSTRACT

---

The 1st Latin American Forum on Mental Health in Pandemic, held in December 2020, had the following objectives:

1. Carry out an exchange between scientific studies from different Latin American countries that investigate the impact of the pandemic on the mental health of the population.
2. Generate a repository of scientific works on the impact of the pandemic in Latin America.
3. Generate a joint document where you realize this impact.
4. Generate a work network that allows addressing the phenomenon taking into account the Latin American context.

Briefly, 18 studies developed in 13 universities and institutions in Brazil, Argentina, Chile, Guatemala, Mexico, and Cuba were presented.

The papers were divided into five panels: (1) "Psychological correlations of the pandemic in the general population", (2) "Studies on the psychological and biological effect in specific populations", (3) "Aspects of the pandemic in pregnant women and newborns", (4) "Childhood and adolescence in pandemic", and (5) "Therapy and positive psychology in times of pandemic".

The objective of this compendium is to disseminate the research presented at the first FORUM event. Here, a summary of each job and the results are presented. If you want to access more data on these studies at this time, the FORUM has a page on the COVID.PSIQ website (<https://www.covidpsiq.org/forumlatinoamericano>).

In line with the pandemic and mental health literature available worldwide, the compiled studies point to an increase in symptoms of stress, anxiety, and depression in the general population and specific groups such as children, pregnant women, mothers, health professionals, and immigrants.

The following points were suggested as possible predictors of psychological distress: excessive exposure to news, insomnia, physical inactivity, female gender, youth, low education, low income, unemployment, emotional or physical abuse, and a diagnosis of mental disorder.

The studies presented are still ongoing, so the data and results are not conclusive.

Finally, the perspectives and trends indicated by the surveys were discussed. Due to the growing demand for psychotherapeutic care and the shortage of professionals, especially in remote areas, new approaches to mental health intervention and promotion are encouraged.

**Key Words:** MENTAL HEALTH; PANDEMY; ANXIETY; DEPRESSION; STRESS; COVID-19.



## INTRODUCCIÓN

---

Más de un año después del primer caso de COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019), registrado el 1 de diciembre de 2019 en Wuhan (China), la enfermedad sigue siendo un desafío para los profesionales de la salud e investigadores. Para evitar la proliferación del virus, las organizaciones de salud comenzaron a recomendar una serie de pautas de higiene y convivencia; como la distancia social y el uso de máscaras.

Tanto la enfermedad en sí, como las medidas adoptadas para frenar su propagación, han impactado en la forma de vida de las personas, que comenzaron a lidiar con la ansiedad y el estrés, como resultado del miedo a la infección, la muerte de seres queridos, las dificultades económicas, el desempleo, el consumo excesivo de información de los medios de comunicación, el agotamiento físico y emocional de los trabajadores de la salud y la vulnerabilidad de los diferentes grupos sociales. Todos estos elementos, solos o en asociación, constituyen factores de riesgo para el desarrollo o empeoramiento de diversos trastornos mentales, tales como los trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático, consumo de sustancias, entre otros.

Para comprender los impactos reales sobre la salud mental de la población en el contexto de la pandemia de COVID-19, y para reducir sus consecuencias en mundo, existe un predominio de la literatura extranjera sobre la población norteamericana, europea y asiática. Sin embargo, los países latinoamericanos presentan particularidades socioculturales específicas, ya que se caracterizan por ser festivos, sociables y cálidos, pero también por sus marcadas desigualdades económicas, que son legados históricos desde la colonización.

Así, la forma de vida y la cultura en la que las personas se insertan deben ser tomadas en cuenta con respecto a la generalización de los resultados de estudios extranjeros. Incluso antes de la pandemia, los países latinoamericanos tenían una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad (con Brasil en la parte superior del ranking por depresión) que los países de ingresos altos.

En cuanto al contexto Latinoamericano, la pandemia y el aislamiento están teniendo un gran impacto psicológico. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) aseguró que actualmente hay una “crisis de salud mental” sin precedentes en América por el aumento del estrés y del consumo de drogas y alcohol durante las restricciones de movilidad. Por esto, la OPS sugiere que los gobiernos de la región incluyan en sus planes acciones de detección, prevención, y promoción de la salud mental para poder contener esta crisis en la actualidad y con miras en los años postpandemia. La directora de la OPS señala que “América continúa siendo una de las áreas del mundo más impactadas por la enfermedad, al reportar oficialmente el 64% de los fallecimientos globales”. Esto, sumado a las cuestiones estructurales de nuestra región en términos de economía, generan un efecto de “tormenta perfecta” en donde los efectos sumativos de la realidad latina pueden causar un impacto profundo a largo plazo.

Poblaciones particularmente vulnerables -niños, personas con discapacidad, mujeres en contexto de hogares violentos, inmigrantes, entre otros- pueden verse alejadas de los espacios de visualización y contención de sus problemáticas. Los indicadores clave recopilados antes del inicio de la crisis COVID-19, sobre los sistemas

de salud y la salud poblacional en 33 países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) ya indicaban un estado alarmante previo al inicio de la pandemia.

En este contexto, y teniendo como meta poder tener una lectura global del estado y los efectos de la Pandemia en los contextos Latinoamericanos, se organizó el I Foro Latinoamericano de Salud Mental en Pandemia (I FLASM), que fue llevado a cabo el 3 de diciembre de 2020, como resultado de una alianza entre el proyecto COVIDPsiq, de la Universidad Federal de Santa María (UFSM), y el proyecto Impacto Emocional de Aislamiento por COVID-19 en Argentina, de la Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina).

El evento tuvo el apoyo de la Red COVIDMINDS <https://www.covidminds.org>, red de investigadores coordinada por el *University College London*, que tenía a ese momento un registro de 140 estudios longitudinales en curso en todo el mundo.

A través de esta red, los directores de ambos proyectos (COVIDPSIQ e IMPACTO EMOCIONAL COVID-19) se comunicaron con el resto de los integrantes de COVID-MIND pertenecientes a países latinoamericanos (en particular, al momento sólo había dos estudios más radicados en Chile, liderados por el Dr. Miguel Correa y la Dra. Antonia Errazuriz-Muñoz). Además, se convocó de manera particular a estudios que aparecían citados en la red – como el caso del estudio cubano liderado por el Dr. Yunier Broche-Pérez y Evelyn Castillo.

El crecimiento de la red hizo que pudiera extenderse el contacto a otros investigadores pertenecientes a los diferentes países, que, aunque no eran estudios longitudinales tenían necesidad de intercambiar información con personas de la región que estuvieran investigando en la temática. Finalmente, el impacto de la red en Latinoamérica fue referenciado por el sitio COVID-MIND en la siguiente nota: <https://www.covidminds.org/post/covid-minds-researchers-launch-mental-health-forum-in-latin-america>

El evento se llevó a cabo en línea y reunió trabajos con diferentes perspectivas. El FÓRUM pudo cumplir con el objetivo de compartir los resultados preliminares de los estudios en curso, creando redes colaborativas, ampliando la discusión sobre el tema de la salud mental y la pandemia para, así, generar discusiones que puedan contribuir al desarrollo de protocolos de prevención y tratamiento de la salud mental.

Mediante la transmisión online a través del canal COVIDPsiq en YouTube; <https://www.youtube.com/watch?v=2uy-EB1zViE&feature=youtu.be> y con traducción al español y al portugués, más de 700 suscriptores tuvieron la oportunidad de conocer 18 estudios desarrollados en 13 universidades e instituciones de Brasil, Argentina, Chile, Guatemala y Cuba. Dos meses después del evento, los videos del Fórum ya tienen más de 1.800 visualizaciones.

Este compendio describe brevemente los estudios agrupados en cinco mesas, utilizando una dinámica de ejes temáticos que agrupan los principales aportes planteados durante el evento. Así, se presentan las respectivas investigaciones, la síntesis de cada uno de los estudios, los resultados y los puntos de convergencia entre ellos. Cabe señalar que algunos estudios aún están en curso. Por tanto, las referencias citan únicamente el contenido publicado en el Foro.

El formato elegido para presentar las ponencias es, por un lado, el tradicional resumen y, por otro lado, para respetar el tenor expositivo y las palabras de los disertantes se han transcrita de manera literal las exposiciones de cada miembro del FORUM. Algunas palabras o expresiones se han cambiado para poder ayudar al lector en la comprensión.

Esperamos que este formato sea de ayuda al lector y le permita transitar el evento de una manera similar a la presencial.

## ÍNDICE Y PROGRAMA DEL FÓRUM

<b>CORRELATOS PSICOLÓGICOS DE LA PANDEMIA EN LA POBLACIÓN GENERAL</b>			
<b>Pág.</b>			
14 - 18	COVIDPsiq: Monitoramento da evolução da sintomatologia pós-traumática, depressão e ansiedade durante a pandemia de COVID-19 em brasileiros	<i>Bianca Lorenzi Negretto</i> <i>Vitor Crestani Calegari</i>	Facultad de Medicina de la UFSM (Brasil) Departamento de Neuropsiquiatría de la UFSM (Brasil)
19 - 22	COH-FIT: Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times	<i>Felipe Barreto Schuch</i>	Programa de Postgrado en Educación Física de la UFSM (Brasil)
23 - 27	Segundas partes nunca son buenas: Miedo a la COVID-19 durante el rebrote en Cuba	<i>Yunier Broché-Pérez</i>	Universidad Central Marta Abreu Centro de Bienestar Universitario (Cuba)
28 - 31	Impacto emocional de la pandemia en población general: depresión, ansiedad y afecto	<i>Lorena Canet-Juric &amp; Fernando Poo</i>	CONICET Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina)
<b>ESTUDIOS SOBRE EL EFECTO PSICOLÓGICO Y BIOLÓGICO EN POBLACIONES ESPECÍFICAS</b>			
<b>Pág.</b>			
32 - 36	Cambios en la salud mental del personal sanitario durante la pandemia de COVID-19 en Argentina: Evidencias de un estudio longitudinal.	<i>Cecilia López Steinmetz, Juan Carlos Godoy &amp; Romina Herrera</i>	Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)
37	Salud Mental de Inmigrantes de Santiago de Chile durante la Pandemia Covid-19	<i>Antonia Errázuriz Concha</i>	Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (Chile)
38 - 40	Evaluación de la efectividad de las recomendaciones de salud durante la pandemia - terapia pandémica	<i>Maria Paz Loyaza Hidalgo</i>	Universidad Federal do Rio Grande do Sul
41 - 45	El impacto de la distancia social en los ritmos biológicos y la salud mental: un estudio de la efectividad de las intervenciones en los ritmos biológicos y el sueño.	<i>Luísa K. Pilz &amp; Natividade S. C. Pereira</i>	Universidad Federal do Rio Grande do Sul
<b>EFECTOS DE LA PANDEMIA SOBRE MUJERES GESTANTES Y RECIEN NACIDOS</b>			
<b>Pág.</b>			
46 - 49	Coorte de nacidos vivos de Rio Grande 2019: Os acompanhamentos WebCovid-19	<i>Christian Loret de Mola Zanatti</i>	Programa de posgrado en salud pública de la Universidad Federal de Rio Grande (Brasil)
-	Vivências de gestantes e mães de bebês até 12 meses durante a pandemia do coronavírus (COVID-19)	<i>Vera Lúcia Esteves Mateus</i>	Universidade Presbiteriana Mackenzie (Brasil)
50 - 53	Estudio longitudinal sobre el impacto del contexto pandémico sobre la salud mental de mujeres gestantes	<i>Hernán López Morales</i>	CONICET Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina)

<b>INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN PANDEMIA</b>			
Pág.			
54	Rutinas y resultados de salud mental durante las restricciones causadas por COVID-19 en participantes de la Cohorte Chilena de Alimentos y Medio Ambiente (FECHIC)	<i>Miguel Cordero</i>	Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile (Chile)
55 - 58	Impacto psicológico del aislamiento por Covid-19 en niños/as y adolescentes del Gran la Plata (Argentina).	<i>Sandra Marder</i>	CIC Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil (Argentina)
59 - 63	¿Y los niños como están? Salud mental en niños argentinos frente a la pandemia por COVID-19	<i>María Laura Andrés</i>	CONICET Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina)
<b>TERAPIA Y PSICOLOGÍA POSITIVA EN TIEMPOS DE PANDEMIA</b>			
Pág.			
64 - 67	Atenção em Saúde Mental por Teleatendimento para Profissionais e alunos de Saúde, Professores e Profissionais de Serviços Essenciais no Contexto da Infecção SARS-CoV-2, Terapia em pandemia	<i>Marianna de Abreu Costa</i>	Estudiante postdoctoral del proyecto TelePSI (Brasil)
68 - 70	Avaliação da efetividade das recomendações de saúde durante a pandemia- Terapia em pandemia	<i>María Paz Loayza Hidalgo</i>	UFRGS- Facultad de Medicina (Brasil)
71 - 75	La Telepsicología como herramienta para la intervención psicológica en crisis por COVID-19. Experiencias en el contexto cubano - Terapia y psicología positiva	<i>Evelyn Fernández Castillo</i>	Universidad Central Marta Abreu (Cuba)
-	Bienestar durante la Pandemia de COVID-19	<i>Ana Alicia Cobar</i>	Asociación Proyecto Aiglé (Guatemala)

## **RESUMEN Y TRANSCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS**

**MESA I****CORRELATOS PSICOLÓGICOS DE LA PANDEMIA EN POBLACIÓN GENERAL****COVIDPsiq: seguimiento de la evolución de síntomas postraumáticos, depresión y ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en brasileños.**

**Autores:** Bianca Lorenzi Negretto y Vítor Crestani Calegaro (Universidad Federal de Santa María)

**Objetivos:** (1) Comprender, medir y controlar los síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático durante la pandemia de COVID-19; (2) medir las trayectorias de los síntomas a lo largo de la pandemia; (3) comprender cómo son los trastornos; (4) investigar los principales factores de riesgo asociados a los trastornos y síntomas encontrados, (5) identificar grupos de mayor vulnerabilidad y antecedentes psiquiátricos previos.

**Resultados:** Se presenta una muestra muy sesgada caracterizada por: 75% mujeres, 80% clase media / alta, 85% blancos, casi 90% educación universitaria. Los muestreos se realizaron principalmente en el estado de Rio Grande do Sul, con 1/3 de Santa María; más del 60% de los participantes afirman que su salud mental presentó algún grado de empeoramiento. Los cinco principales predictores de síntomas encontrados son: angustia relacionada con las noticias, edad (mayor sintomatología en personas más jóvenes), diagnóstico psiquiátrico previo, problemas en el sueño, abuso y violencia emocional.

**Transcripción de la ponencia**

---

Buenas Tardes, mi nombre es Bianca y, con el profesor Vítor, formé parte de la creación del proyecto, hoy conocido como CovidPsiq. Nuestro grupo empezó con el objetivo de realizar una investigación, pero hoy el proyecto es mucho más que un compendio de investigaciones. Creo que, con esta presentación les vamos a poder mostrar un poco de nuestro recorrido y hasta donde llegamos.

Nuestra investigación tiene como principal objetivo entender, monitorear, percibir, medir los síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático durante la pandemia de COVID-19, partiendo del supuesto de que el COVID-19 va a ser un evento traumático para todos. Tenemos como intención inicial medir las trayectorias de los síntomas a lo largo de la pandemia. Entender cuántos, quien y como son estos trastornos durante la pandemia. Investigar los principales factores de riesgo que están asociados a los trastornos y a los síntomas, principalmente, con énfasis, en la personalidad y en otras situaciones traumáticas.

Identificar a los grupos de mayor vulnerabilidad, partiendo del supuesto de que tanto los profesionales -más expuestos al COVID-19- y aquellos que cuentan con un historial psiquiátrico previo presentan más síntomas que otros grupos.

Además de eso, buscamos relacionar el estrés postraumático con el “crecimiento postraumático”, que se define como el aprendizaje y crecimiento que puede transformar en buenas, las experiencias de un evento que en su origen era negativo.

Nuestras hipótesis clave es que existen trayectorias distintas para las personas después de un evento traumático, que la gravedad de los síntomas y de la psicopatología pueden estar asociados a factores sociodemográficos, económicos y otros traumas, relacionados o no, al COVID-19.

También consideramos que, la violencia, el uso de alcohol y de sustancias, y las pérdidas financieras pueden agravar los síntomas psíquicos en este contexto pandémico.

Además de eso, nos propusimos investigar si algunos rasgos de personalidad influyen en las trayectorias y si el crecimiento postraumático está relacionado negativamente, es decir, si hay rasgos de afectividad negativa, que pueden llevar a un menor crecimiento postraumático.

Por fin, creemos que los rasgos de personalidad se mantienen estables en la mayor parte de las personas que presentan resiliencia, pero no en quienes presentaron síntomas.

Nuestra metodología es longitudinal, es un estudio que va a acompañar a la población por un período de tiempo, a través de un cuestionario en línea de amplia divulgación en las redes sociales, en los medios digitales y también realizado presencialmente. La investigación es nacional, o sea, todos los brasileños y personas residentes en Brasil o brasileños que vivan en otro país mayores de 18 años pueden contestar nuestra encuesta.

Nuestras herramientas de investigación son variadas y contemplan todas nuestras preguntas de investigación. A través de ellas buscamos identificar los distintos síntomas en los subgrupos.

Los resultados primarios son; mayores indicadores de depresión, ansiedad y uso de alcohol y los resultados secundarios: el agotamiento en los profesionales de la salud, el estrés en estudiantes universitarios, el uso de sustancias y el crecimiento postraumático.



El cuestionario es muy completo, evalúa el perfil sociodemográfico, el perfil socioeconómico, el haber tenido contacto con alguien con COVID o haber tenido COVID y haber presentado complicaciones durante la enfermedad, la exposición a las noticias, la parentalidad, etc. Es un cuestionario muy diverso que busca conocer mejor a los participantes de nuestra investigación.

En esta primera etapa, la encuesta fue aplicada desde el día 22 de abril hasta el 8 de mayo, comenzando a aplicarse 45 días después de la declaración realizada por el Ministerio de la Salud y 60 días después del primer caso de COVID en Brasil.

Todas las fases incluyen información acerca del trauma relacionado al COVID, el consumo de sustancias, la calidad del sueño, estrés, depresión y ansiedad, estrés postraumático y consumo de alcohol.

Los cuestionarios siguientes incluirán algunos otros temas, como, por ejemplo, la lista de eventos traumáticos que sirven para que evaluemos si el trauma es por el COVID-19 o por otros eventos que pasaron durante la pandemia. El cuestionario incluye preguntas sobre la actividad física, el agotamiento en los profesionales de la salud, cuestiones de sexualidad, discapacidad, perjuicio, y más.

Nuestra próxima etapa va a realizarse en enero de 2021 y va a quedar abierta por un mes, e incluirá el cuestionario de crecimiento postraumático.

Nuestra idea de aplicar el cuestionario en enero se debe a la nueva ola, donde no sabemos si es realmente una nueva ola o una continuación de la primera, para que podamos así evaluar el post-trauma, realmente después de una situación traumática.

Estamos asociados a otras investigaciones relacionadas, por ejemplo, con el área de actividad física con el Dr. Felipe Schuck.

Hay trabajos que investigan el impacto del estado de salud mental en profesionales de la salud, con la profesora Dra. Simone, el impacto de COVID en la salud mental, con el profesor Dr. Iva, de UFRGS y también Fabine, nuestra compañera de investigación evaluará la gravedad de los síntomas de las psicopatologías graves y de comportamiento suicida durante la pandemia de la COVID-19.

Algunos de los resultados preliminares de nuestra investigación y considerando que el perfil de nuestra muestra es muy específico, vemos que el 75% de la muestra son mujeres, el 80% personas de clase media o alta, el 85% de personas blancas y casi un 90% de la población están realizando sus estudios de secundaria o

de grado en el momento que se realizó la encuesta. Esto indica que nuestra muestra es muy diversa y específica con respecto a las características de la población general de Brasil, y siempre señalamos este punto al exponer nuestros resultados ya que sólo son válidos para la población representada.

Esta fue mayoritariamente de la región Sur de la ciudad de Santa María, nuestra ciudad, 1/3 de la muestra proviene de esta ciudad.

Más de 60% de las personas afirman que su salud mental presentó algún grado de deterioro durante a pandemia, éste es un número alto y pudimos percibir la importancia de investigar eso través del tiempo.

Además de eso, los cinco principales predictores de los síntomas fueron:

En primer lugar, la angustia relacionada a las noticias, o sea, no era el hecho de su exposición, pero si la incomodidad generada por ellas.

La edad, o sea, las personas más jóvenes con diagnóstico psiquiátrico actual presentaron mayor nivel de síntomas como, por ejemplo, problemas del sueño (vimos personas que dormían mucho o poco presentaron mayores síntomas). Adicionalmente, la violencia también fue un importante predictor negativo.

Además de eso, percibimos que durante la pandemia la mayor parte de los servicios de salud mental estuvieron cerrados y, considerando que nuestra investigación contempló una parte muy sesgada de la sociedad, dejando afuera a la población más vulnerable, nos comenzó a preocupar y nos ha hecho pensar en formas de recolectar los datos de esta población para que nuestros esfuerzos llegasen a estas personas también.

Pero a su vez, también recibimos mucho retorno de los participantes, muchas demandas sobre salud mental, muchas solicitudes de ayuda y hubo un gran contacto con el público a través de las redes sociales y por e-mail con los participantes.

Después de eso, creamos un servicio de soporte al participante por teleorientación, o SAP, dónde atendemos a las personas que buscan ayuda y también desarrollamos transmisiones semanales de psicoeducación para la población. Entonces, todas las semanas tenemos transmisiones que quedan en nuestro canal de YouTube, y a las que pueden acceder cuando quieran, buscando concientizar a la población.

Después de eso, percibimos que iba ser muy importante ofrecer alguna capacitación a los especialistas y a los no especialistas también. Entonces hoy nuestros objetivos son la investigación, la extensión, que refiere al contacto con el público, y a la enseñanza, que son las capacitaciones.

Por fin, me gustaría agradecer la oportunidad de estar acá e invitarlos a contactarnos y acceder a nuestro sitio para que acompañen nuestras próximas acciones. Espero que hayan conocido un poco más de nuestro trabajo, y ante cualquier duda estamos acá. Que aprovechen mucho el foro, que todos estén bien y ¡Hasta pronto!

## COH-FIT: Estudio multinacional colaborativo durante la primera ola

**Autor:** Felipe Barreto Schuch (Universidad Federal de Santa María)

**Objetivos:** Identificar factores de riesgo modificables y no modificables en salud física y mental durante la pandemia de COVID-19; evaluar los resultados físicos (peso corporal, desarrollo de enfermedades crónicas, infección por COVID-19), los resultados mentales (síntomas depresivos y de ansiedad), el bienestar general, el funcionamiento social y físico durante la pandemia, el acceso a los servicios y tratamientos de salud, la adherencia a múltiples tratamientos y acceso a servicios de call center; recopilar opiniones personales sobre la respuesta del gobierno a la pandemia en diferentes países; evaluar las estrategias de afrontamiento individuales.

**Resultados:** Aún están siendo analizados por 200 investigadores de 40 países (más de 110 mil personas de diferentes países, 5.000 en Brasil). En una muestra representativa de mil personas (Brasil, Estados Unidos, Inglaterra, España y Chile): en Brasil, el tiempo dedicado al sedentarismo aumentó en un 40% y con actividad física moderada / intensa se redujo en un 60% (evaluación retrospectiva); en Inglaterra y EE. UU. aumentó el sedentarismo, pero en algunas regiones aumentó la actividad física.

Se concluyó que las personas más activas durante la pandemia tenían un menor riesgo de experimentar síntomas de ansiedad y depresión (en todos los países); las personas sedentarias tienen un 30% más de riesgo de desarrollar depresión en Brasil, mientras que en Inglaterra un 20% más de riesgo.

### **Transcripción de la ponencia**

---

Hola buenas tardes a todos, mi nombre es Felipe Barreto Schuch, soy profesor en la Universidad Federal de Santa María, enseño en el curso de educación física y supervisor de Maestría en el Programa de Posgrado en Educación Física y en el programa de Posgrado en Rehabilitación funcional.

Es una satisfacción demasiado grande para mí para estar hablando con ustedes ahora mismo sobre algunos estudios que hicimos y seguimos haciendo durante la pandemia y traigo algunos resultados iniciales de uno de los estudios.

El primer estudio que me gustaría presentarles es COH-FIT, este es un estudio colaborativo internacional que tiene como objetivo principal para identificar factores de riesgo modificables y no modificables para los resultados de salud física y mental durante la pandemia.

Entonces, en cuanto a salud física, evaluaremos los resultados allí de variables tales como peso corporal, desarrollo de enfermedades crónicas, el desarrollo mismo de la infección por COVID-19, así como resultados de salud mental, como síntomas de depresión, síntomas de ansiedad entre otros que voy a detallar un poco más adelante.

Además de estos resultados en salud física, evaluaremos el bienestar general, el funcionamiento social y físico durante la pandemia, el acceso a los servicios de salud y en qué medida estaban restringidos o no- y en qué medida han sido modificados y así como los respectivos tratamientos, la adherencia a múltiples tratamientos de salud, sean farmacológicos, conductuales u otras intervenciones. Acceso y translación a teleservicios, en este momento en que algunos servicios cambiaron de modo. Así como opiniones personales sobre la respuesta de los gobiernos en diferentes países sobre la pandemia y sus medidas y las respuestas de contención y control también al servicio de los servicios de salud para estos resultados.

Sin embargo, estaremos evaluando estrategias de coping individuales, como herramientas que las personas usan para hacer “mejor frente”, entre comillas, a esta situación con este cambio de contexto, que es un cambio drástico y radical.

COH-FIT es una encuesta internacional que cuenta en este momento con la participación de más de 200 investigadores en más de 40 países y es apoyado por diversas entidades como la “European Psychiatric Association”. COH-FIT es administrado y fue creada por dos investigadores de fuera del país, el profesor Christoph Correll, profesor de la Universidad de Medicina del Charité y por el profesor Dr. Marcos Solmi de la Universidad de Pádua.

Aquí en Brasil el instrumento fue traducido, validado y presentado por el comité de ética y por la CONEP. Todo este proceso fue hecho por cuatro profesores; por mí, Felipe Schuch de la Universidad Federal de Santa María, por el profesor André Brunoni de la Universidad de São Paulo, la profesora Ary Gadelha de la Universidad Federal de São Paulo y la profesora Samira Valvassori de la Universidad de Desenvolvimento del Estado de Santa Catarina.

El muestreo del COH-FIT se realizó a través de dos estrategias principales: la primera, y tal vez ya conocida por muchos de ustedes, usada en muchos estudios durante la pandemia, es la forma de la bola de nieve en la que los investigadores comparten el enlace al estudio en sus redes sociales como Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp, e-mail y otras, solicitando e invitando a todos a participar y pedirles que compartan el

enlace a otros. Nos pusimos además en contacto con *bloggers* y otros actores, actrices y otras personalidades de los medios digitales pidiéndoles que participen y que también compartan el enlace en sus perfiles.

La segunda forma fue a través de una muestra pagada, recolectada por una empresa con sede en varios países, también participaron países como Alemania, Brasil, Estados Unidos, Francia, España, Grecia, Hungría, Inglaterra, Italia y Suiza.

El cuestionario aún está disponible y se puede acceder a él a través del enlace; [www.cohfit.com](http://www.cohfit.com). Los principales instrumentos que se encuentran y que se han utilizado en COH-FIT son: el PHQ-9 el GAD-7, el PTSD Checklist -*Civilian Version*, para trabajar en los síntomas del estrés postraumático, la Mania Altman Scale para síntomas maníacos y la Y-BOCS para los síntomas obsesivo-compulsivos. Hasta el momento el COH-FIT ha contado con la participación de 113.600 personas de más de 70 países y más de seis continentes.

En Brasil, hasta ahora, participaron 5.180 personas, mil de esta muestra representativa fue adquirida a través de una empresa contratada.

Los resultados hasta ahora no los conocemos y una de las mayores dificultades es que, debido a la gran cantidad de herramientas e instrumentos disponibles, es un cuestionario extremadamente largo y teníamos una pérdida bastante significativa, más del 30% de esos 113.000 presentan una información incompleta al menos.

Y el segundo estudio del que me gustaría hablar es un estudio que antecedió al COH-FIT, hicimos estas evaluaciones con un diseño muy similar al muestreo hecho por Snowball, liderado por este investigador de la Universidad de Anglia Ruskin en Inglaterra (en la foto). En este estudio el objetivo fue evaluar los resultados sobre salud mental y el comportamiento, principalmente la actividad física, quisimos ver la asociación entre los resultados y la variabilidad antes y durante la pandemia. Entonces en este estudio ya teníamos algunos resultados iniciales y terminamos limitándolo a la primera ola y porque nos unimos al COH-FIT.

Básicamente cada uno de los países que participaron en este primer estudio evaluaron aproximadamente mil personas en la primera ola; esos países fueron Brasil, Estados Unidos, Inglaterra, España y Chile. Este último país aún no tiene resultados y España está trabajando en ellos.

Pero aquí en Brasil podemos ver en nuestros 1000 participantes y mediante un análisis retrospectivo lo siguiente:

El tiempo dedicado al comportamiento sedentario aumentó en aproximadamente un 40% y el tiempo dedicado a la actividad física moderada a intensa se vio reducida en aproximadamente un 60%, en comparación con el período anterior a la pandemia.

Por supuesto, la evaluación retrospectiva y algunas cuestiones de memoria actúan potencialmente en las respuestas. Pero la respuesta fue diferente a la de Estados Unidos e Inglaterra; aparentemente en Inglaterra y en los Estados Unidos hubo un aumento en el comportamiento sedentario y está bien marcado, pero el nivel de actividad física en algunos países en ciertas regiones del país terminó aumentando, por ejemplo, en Inglaterra aparentemente hubo un aumento en el nivel de actividad física junto con el aumento del tiempo dedicado a comportamientos sedentarios y en los Estados Unidos, en algunas regiones, sucedió lo mismo, aumentó el nivel de la actividad física y aumentó también el tiempo dedicado a actividad sedentaria.

Esto probablemente sucedió porque en Inglaterra y en algunos lugares de los Estados Unidos hubo un mensaje claro del gobierno señalando a la población que podían salir a la calle, a la farmacia, al supermercado y otras necesidades que tuviesen, como ir al médico u otro tipo de asistencia. También podían salir a hacer ejercicio, más bien no solo que podían, sino que debían.

Por el contrario, aquí en Brasil no hubo un mensaje claro que dijera si las personas podían o no salir a correr, si era seguro o no, si tenían que usar una máscara o no, no hubo ningún tipo de mensaje de la administración central. Esto probablemente tuvo un impacto en el comportamiento en estas poblaciones.

Es así como evaluamos la asociación de estos comportamientos, la actividad física y el comportamiento sedentario, con los resultados en salud mental principalmente en depresión y ansiedad.

A través de las medidas Beck para la depresión y para la ansiedad, vemos que tanto aquí como en los Estados Unidos y en Inglaterra, aquellas personas que fueron más activas durante la pandemia tuvieron un menor riesgo de presentar síntomas de depresión y ansiedad en ambos países.

En aquellos que tenían comportamientos sedentarios, vimos que contaban con un 30% más de riesgo de presentar síntomas de depresión. Si los comparamos con los resultados en Inglaterra, de manera muy similar los hallazgos estaban entre el 20%.

Estos son algunos de los extractos de los estudios, con algunos hallazgos iniciales del segundo estudio. Por último, queremos pedirles que compartan, difundan, participen en nuestro estudio COH-FIT. Muchas gracias.

## Las segundas partes nunca son buenas: Miedo a la COVID-19 durante el rebrote en Cuba.

**Autores:** Yunier Brochè-Pèrez (Universidad Central Marta Abreu de las Villas).

**Objetivos:** Estudiar la percepción de riesgo, las reacciones de miedo, el manejo en situaciones de pandemia y un conjunto de acciones relacionadas con el uso de la tele psicología.

**Resultados:** En la primera etapa de la encuesta, vimos que las mujeres se vieron más afectadas por el miedo que los hombres, (3,13 veces más para niveles moderados de miedo y 3,45 veces más para niveles altos de miedo). En la segunda etapa, las reacciones de miedo fueron ligeramente más altas que en la primera.

Los factores relacionados con esto: el miedo a contraer el virus, a que otras personas enfermen, a la emigración, a la "nueva normalidad" y volver a la vida cotidiana con el virus aún en circulación. El estudio también sugiere medidas para reducir el impacto del miedo.

### Transcripción de la ponencia

---

¡Hola, saludos desde Cuba! Gracias por invitarnos al Primer Foro Latinoamericano de Salud Mental durante la Pandemia.

Mi nombre es Yunier Broche, soy profesor de la Universidad Central Marta Abreu de las Villas y pertenezco al departamento de Psicología. También soy colaborador en el centro de bienestar universitario de dicha universidad y coordinador de la Iniciativa Cubana en Salud Cognitiva.

Hoy queremos compartir con ustedes un conjunto de resultados de nuestras investigaciones durante la época de la pandemia, especialmente relacionados con el impacto psicológico en la población cubana del COVID-19 y las medidas tomadas para controlarlo.

Titulamos esta presentación como *"Las segundas partes nunca son buenas: miedo al COVID 19 durante el brote en Cuba"*. Esta investigación es el resultado de una acción coordinada por varios investigadores.

Para contextualizar el problema que vamos a compartir con ustedes, es importante especificar que el primer caso diagnosticado con COVID-19 en Cuba fue notificado el 11 de marzo y correspondía a un turista italiano que visitaba la ciudad de Trinidad en la provincia de Sancti Spíritus. El primer cubano diagnosticado con la enfermedad se informó el 12 de marzo, al día siguiente.



También es interesante entender que al mismo tiempo que aumentaba el número de casos en nuestro país, el gobierno estaba tomando una serie de medidas para controlar la enfermedad y evitar que el impacto en la salud cubana fuera mayor.

Entre las medidas importantes que debemos mencionar está la interrupción del curso escolar el 24 de marzo de 2020, la suspensión del ingreso de aeronaves al país a partir del 31 de marzo de este año y, finalmente, la suspensión del transporte público el 9 de abril. Este período de tiempo corresponde principalmente a la primera fase de la enfermedad, que se denominó fase epidémica, seguida de una segunda fase denominada “fase de transmisión autóctona”.

A la fecha, el país ha reportado 8.026 casos con un total de 391 casos activos a fines del 25 de noviembre de 2020, con aproximadamente 7.470 personas recuperándose y, lamentablemente, perdieron la vida a causa del COVID 133 cubanos.

Nuestras investigaciones se han llevado a cabo en dos fases fundamentales, lo que llamamos la “Primera fase o Primera ola” y una etapa llamada “Brote o segunda ola”, a partir del mes de agosto.

Como se especifica en la imagen, solo se confirmaron 255 casos en los primeros ocho días de agosto, lo que representa el 90% de los casos confirmados en el mes de julio.

Durante la primera etapa, las principales acciones de investigación que desarrollamos desde el centro de bienestar estuvieron relacionadas con el estudio de la percepción de riesgo, reacciones de miedo, manejo en situaciones de pandemia y también un conjunto de acciones relacionadas desde el uso de la tele psicología.

A partir de este brote, retomamos nuestra investigación desde el punto de vista del estudio de las reacciones de miedo en la población cubana y también profundizamos en el impacto y las reacciones de ansiedad relacionadas con el COVID-19.

Pero, ¿por qué estudiar las reacciones al miedo de una manera específica? En primer lugar, porque el miedo cuando es moderado y leve tiene un impacto importante en nuestro bienestar, porque ayuda a la función adaptativa y fomenta las conductas de autocuidado.

Pero los altos niveles de miedo también amplifican el estrés y la ansiedad y aumentan considerablemente la vulnerabilidad al desarrollo de trastornos mentales. Esto ocurre con mucha frecuencia en grupos vulnerables,

por ejemplo, en el caso de las mujeres, estas desarrollan alteraciones mentales con mayor frecuencia en respuesta a situaciones de alto estado de alerta, que es característico de las respuestas de miedo.

Ante esta situación, durante el período comprendido entre el 4 de abril y el 18 de octubre, realizamos una investigación en dos períodos fundamentales de tiempo: entre el 4 de abril y el 25 de mayo, correspondiente a la primera etapa de la enfermedad y entre el 16 de agosto y el 18 de octubre correspondiente a la etapa de brote. Para ello, utilizamos un cuestionario que fue diseñado específicamente para realizar el estudio en una escala de miedo que fue validada en la primera etapa de la enfermedad.

La muestra total que logramos llegar del 4 al 18 de octubre incluyó a 1,145 cubanos: 772 en la primera fase y 373 en la segunda fase.

Entre los principales resultados obtenidos, se encontró que durante la primera hora las mujeres experimentaron un mayor impacto de la pandemia, especialmente relacionado con las reacciones de miedo.

La probabilidad de que una mujer reportara niveles moderados de miedo en esta etapa era 3,13 veces mayor que la de los hombres; en el caso de niveles altos, la probabilidad de que una mujer reportara esta intensidad en términos de respuestas, el miedo fue 3,45 veces mayor en comparación con los hombres.

En una comparación posterior, encontramos que, en relación con la primera etapa, la segunda etapa también se caracterizó por respuestas importantes desde el punto de vista de reacciones de miedo, siendo levemente superior en relación a la primera etapa, pero al mismo tiempo siendo Estadísticamente significativa.

En las comparaciones entre géneros, podemos ver que, en ambos casos, las mujeres y los hombres en la segunda fase experimentaron y reportaron niveles más altos de miedo en comparación con los hombres y las mujeres en la primera etapa.

¿Qué pasa cuando comparamos géneros en función de una fase u otra? En primer lugar, en el caso de los hombres, encontramos una diferencia significativa en cuanto a reportes de miedo en la segunda fase y, en el caso de las mujeres, también se observó un ligero aumento, aunque este aumento no fue significativo en el orden estadístico, pero es interesante ver cómo los hombres aumentaron considerablemente estos niveles de miedo casi al mismo nivel que tenían las mujeres reportadas en la primera etapa.

En relación con estos resultados, ¿qué factores podrían estar relacionados? Primero, la amenaza natural que representa la enfermedad y el miedo a contraer el virus; segundo, el miedo a que otras personas se enfermen.

La realidad cubana se caracteriza, entre otros aspectos, por vivir dentro del mismo núcleo familiar de varias generaciones y el miedo no solo se relaciona con el riesgo auto percibido, sino también con el riesgo de que las personas del entorno puedan enfermarse.

Cuba es un país con un nivel importante de tasas de inmigración, especialmente para países europeos como España y también para Estados Unidos. Dos países que actualmente reportan un número importante de contagios y este miedo también pueden estar relacionado con el miedo a que seres queridos, familiares cercanos o amigos contraigan la enfermedad.

También encontramos ahora la presencia del término "Nueva normalidad": los cubanos están volviendo a los escenarios de la vida cotidiana: se abren escuelas, se abren aeropuertos, se retoma la vida económica en el país, pero al mismo tiempo seguimos viviendo con un virus que no tiene cura definitiva.

Esto también tiene una presión adicional y aumenta la incertidumbre del punto, junto con los escenarios de la vida cotidiana que implican que algunos productos, que de alguna manera constituyen elementos fundamentales para el desarrollo de la vida cotidiana también, en estos momentos son de difícil acceso y personas a las que también puede estar aumentando su preocupación a este respecto. En este sentido, es importante preguntarnos qué podemos hacer y también qué debemos hacer con la ciencia. Y a nivel nacional, creo que debemos ahondar en las variables predictivas y moduladoras de las reacciones de miedo en nuestra población.

Hay otras investigaciones que debemos realizar y debemos profundizar en el estudio del impacto a diferentes edades para poder desarrollar estudios longitudinales que nos permitan determinar el impacto de la pandemia en la salud mental en el mediano y largo plazo. Diseñar, implementar intervenciones dirigidas a reducir la vulnerabilidad psicológica y también a la mejora de los recursos personales en grupos vulnerables. Desde un punto de vista regional, creo que es fundamental desarrollar alianzas entre universidades y grupos de investigación para el desarrollo de multicentros.

Además, creo que es necesario y podría constituir una de nuestras líneas de consenso la creación de una red de investigación latinoamericana para el desarrollo de estudios en el área de la salud mental en tiempos de crisis, presentes y futuros.

Estos son nuestros principales resultados, nuevamente quisiera reiterar mi agradecimiento por invitarnos a participar y espero que en un futuro no muy lejano sigamos colaborando e investigando cada uno de nuestros escenarios.

Hasta que nos volvamos a encontrar, ¡Fue un placer! Les agradezco a todos, saludos y abrazos desde Cuba.

## **Impacto emocional de la pandemia en la población general: depresión, ansiedad y afecto.**

**Autores:** Lorena Canet-Juric y Fernando Poo (Universidad Nacional de Mar del Plata-Faculta de Psicología-IPSIBAT)

**Objetivo:** describir y comparar la presencia de síntomas depresivos, niveles de ansiedad y la afectividad positiva y negativa desde el inicio del aislamiento; determinar tendencias en variables cambiantes e identificar grupos de riesgo más rápidamente; generar información para proponer políticas públicas.

**Resultados:** Los indicadores de ansiedad son más bajos entre las personas mayores y en el grupo de edad de 18 a 25 años. Sin embargo, los valores de sintomatología ansiosa tienden a disminuir entre los más jóvenes y aumentar entre los más mayores. Las mujeres tienen valores más altos en los indicadores de ansiedad que los hombres. Las personas con niveles más bajos de ansiedad son aquellas con niveles más altos de educación. Las mujeres tienen puntuaciones más altas en el indicador de depresión en comparación con los hombres. Además, un mayor nivel educativo corresponde a menos síntomas depresivos. En cuanto a la afectividad positiva, los ancianos son los que tienen mayor puntuación en afectividad positiva y los más jóvenes son los que tienen menor puntuación. Las mujeres y las que tienen menos educación son las que tienen menos afectividad positiva. Los mayores son los que tienen menor afectividad negativa, mientras que los más jóvenes son los que tienen mayor. La afectividad negativa es menor entre los hombres y entre aquellos con mayor nivel educativo.

### **Transcripción de la ponencia**

---

¡Hola buenas tardes! Mi nombre es Lorena Canet Juric y junto al Dr. Fernando Poo compartiremos los resultados de un estudio longitudinal en población general para el Primer Foro Latinoamericano de Salud Mental en Tiempos de Pandemia. Ambos pertenecemos a la Universidad Nacional de Mar del Plata y al Conicet.

Este es un equipo formado por varias personas y trabajamos hacia estos objetivos: analizar las consecuencias del impacto emocional por la pandemia y la postpandemia, describiendo y comparando la presencia de síntomas depresivos, niveles de ansiedad, afectividad negativa y positiva desde el inicio de lo que llamamos ASPO (social aislamiento) preventivo y obligatorio), que es la medida de aislamiento que utilizamos en nuestro país. Además, determinar las tendencias cambiantes de las variables y poder generar información basada en evidencias que sirva de base para la elaboración de políticas públicas que tengan que ver con la atención y el cuidado psicológico de la población.

Este estudio se realizó en cuatro etapas, comenzamos dos días después de que se decretara la ASPO (medidas de aislamiento), que se llevó a cabo el 22 de marzo. La segunda parte de la encuesta fue entre 12 y 15 días después, la tercera parte fue entre 47 y 51 días después, en el mes de mayo, y la última parte fue entre 131 y 137 y abarcó finales de julio y principios de agosto. Además, hicimos un seguimiento a las gestantes y también una encuesta a los miembros del estudio longitudinal que fueran padres o tutores.

El contexto epidemiológico de nuestro país fue que el 3 de marzo se detectó el primer caso de COVID y el día de la primera fase se confirmaron 266 casos y 99 defunciones.

En la segunda fase, hubo alrededor de 1.400-1.800 casos confirmados y 42 muertes. En la tercera fase, hubo entre 4900-6000 casos y 260 muertes y en la cuarta fase hubo 166,000 casos confirmados y alrededor de 3,000 muertes. Hoy, a partir de hace dos días, hay alrededor de 1.500.000 casos confirmados y 38.000 muertes.

Nuestro estudio incluyó varias variables sociodemográficas; en esta presentación nos centraremos únicamente en la edad, el género y el nivel educativo. En cuanto a los instrumentos específicos de impacto emocional, también incluimos varias herramientas, varios instrumentos, la mayoría de ellos validados para el español. En esta exposición, nos centraremos en los resultados que obtuvimos con la escala de depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI / STAI) y las escalas de afecto tanto negativo como positivo.

Bueno, en cuanto a la edad y la ansiedad lo que vemos es que hay variación en función del grupo de edad y que, en los mayores, lo que podemos observar es que los indicadores son menores en todo lo que se incluye en los síntomas ansiosos. Que el grupo con los valores más altos de esta sintomatología ansiosa es el grupo de 18 a 25 años que notamos que con el tiempo muestra un aumento y en la cuarta etapa muestra una disminución.

Al contrario de lo que ocurre con el grupo de personas mayores de 60 años que caen en la segunda fase, pero a partir de ese momento, los valores de síntomas ansiosos comienzan a aumentar. En el caso del género, tenemos que centrarnos en la línea azul, que pertenece al género femenino y la verde que pertenece al género masculino. Las otras dos líneas representan a aquellas personas que respondieron "otros" o "prefiero no hablar", pero debido al pequeño número de personas que responden de esta manera, los datos no se interpretan. Lo que vemos es que las mujeres tienen valores más altos de indicadores de ansiedad que los hombres y que este es relativamente estable en ambos grupos a lo largo del tiempo. Finalmente, en cuanto al

nivel socioeducativo, lo que vemos es que las personas con menos indicadores de ansiedad son las que tienen mayor nivel educativo.

En relación con la depresión, observamos patrones similares con la diferencia de que la depresión tiende a tener un aumento permanente en todos los grupos, excepto en la cuarta fase, siendo el grupo con mayores tasas de depresión el grupo de jóvenes entre 18 y 25 años. Los ancianos y el grupo de adultos mayores son los que presentan los indicadores más bajos, sin embargo, hay un ligero aumento en el tiempo.

En cuanto al género, vemos algo muy parecido a lo que pasó con la ansiedad. Las mujeres tienen puntuaciones más altas en este indicador respecto a los hombres mientras que en el nivel socioeducativo, que es la línea amarilla que está clara, también vemos que hay variaciones en función de esta variable y que un mayor nivel educativo corresponde a menos síntomas depresivos.

En relación con la afectividad positiva, la cual refleja el grado en que una persona se siente entusiasmada, activa y alerta; lo que podemos observar es que existe una variación según el grupo de edad, los ancianos son aquellos que desde el inicio y a lo largo de la duración del aislamiento tuvieron puntuaciones más altas en afectividad positiva y los más jóvenes son los que tienen las puntuaciones más bajas.

En cuanto a las diferencias observables en el caso de género, teniendo en cuenta también solo a los participantes que se identifican como mujer o como hombre, lo que vemos es que la afectividad positiva es mayor en los hombres que en las mujeres y al igual que en las otras dos variables para la depresión, vemos que aquellas personas con mayor nivel educativo muestran un mayor nivel de afectividad positiva. Quizás lo importante de señalar en el caso del afecto positivo es que los valores ahora no nos muestran grandes fluctuaciones

En el caso de la afectividad negativa, es decir, de la dimensión subjetiva displacentera que involucra emociones como miedo, enojo, congoja, nerviosismo; lo que observamos es un patrón diferente al anterior y es que las personas mayores, tienen menos afectividad negativa que las personas más jóvenes que muestran una mayor afectividad negativa.

Algo que es interesante de ver en este caso es que, entre la tercera y la cuarta fase, hay una disminución en las puntuaciones reportadas por los adultos jóvenes y un aumento en las puntuaciones reportadas por las personas mayores que aún se mantienen cercanas a las de la primera fase.

En el caso del género lo que vemos es que la afectividad negativa es mayor entre las mujeres desde el inicio hasta la última fase con un ligero incremento en ambos grupos y en el caso del nivel educativo lo que vemos es que las personas con mayor nivel educativo son los que tienen menores valores de afectividad negativa.

Algunas reflexiones que podemos hacer sobre nuestros estudios son; resaltar la importancia de tener una línea de base inicial que permita realizar varias mediciones durante el proceso y tener una comparación o un punto de comparación muy similar a las condiciones de no pandemia. También nos gustaría destacar el estudio longitudinal y la posibilidad de tener más de una medida o varias medidas, porque esto muestra cómo se generaron variaciones y los patrones cambiaron observables a lo largo del tiempo, también es importante ver que la forma en que el aislamiento y el paso del tiempo afecta a las personas, varía según los grupos, según la edad, la escolaridad o el género.

Creemos que también es importante resaltar que el estudio tiene algunas limitaciones en cuanto a la composición de la muestra con predominio de mujeres y la mayoría de personas con estudios secundarios o superiores y creemos que también es muy importante resaltar que la muestra experimental según observamos, fue no aleatorio y decir que las personas que estaban o estuvieron en mejor condición emocional fueron las que estaban menos inclinadas a responder, lo que puede llevar a una imagen positiva y optimista sobre el estado general de la población.

Muchas gracias a todos por acompañarnos. Pueden seguirnos en nuestras redes sociales: @impactoemocionalcovid19.



**MESA II****ESTUDIOS SOBRE EL EFECTO PSICOLÓGICO Y BIOLÓGICO EN POBLACIONES ESPECÍFICAS****Cambios en la salud mental del personal sanitario durante la pandemia de COVID-19 en Argentina: evidencia de un estudio longitudinal.**

**Autores:** Cecilia López Steinmetz, Juan Carlos Godoy y Romina Herrera (Universidad Nacional de Córdoba-Conicet, en colaboración con Romina Herrera, de la guardia de Salud Mental del Hospital Wenceslao Gallardo).

**Objetivos:** Examinar los cambios en el estado de salud mental de los profesionales de la salud, prestando atención a los principales factores demográficos de la región de residencia y a algunos factores relevantes relacionados con la salud.

**Resultados:** Debido a la extensión de los datos recopilados, se destacarán los resultados relacionados solo con la ansiedad. De los profesionales de la salud, el 56% presentó niveles elevados de ansiedad durante la primera medición, aumentando a casi el 66% en la segunda. Los niveles de ansiedad fueron más altos entre los trabajadores de la salud mayores de 40 años. Al comparar a los profesionales de la salud que no habían sido infectados con Sars-Cov-2 con aquellos que tenían dudas sobre si estaban infectados y eran sintomáticos, la ansiedad fue mayor entre aquellos sin antecedentes de trastorno mental. Se encontraron niveles más altos de ansiedad en los profesionales de la salud de las regiones metropolitanas en comparación con los encontrados en el interior del país en la primera medición. Durante el seguimiento, el número de casos de COVID-19 en ambas regiones aumentó significativamente, al igual que la consiguiente sobrecarga de trabajo de los profesionales de la salud, lo que puede haber contribuido a una mayor carga de resultados negativos para la salud mental, como la ansiedad.

**Transcripción de la ponencia**

---

Buenas tardes soy la Dra. Cecilia López Steinmetz y presentaré los resultados del estudio denominado “Cambios en la salud mental de los trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19 en Argentina, evidencia de un estudio longitudinal”. Esta investigación se realizó desde el laboratorio de psicología del instituto de investigaciones psicológicas de la Universidad Nacional de Córdoba y Conicet y en colaboración con Romina Herrera, de la Guardia de Salud Mental del Hospital Wenceslao Gallardo de la provincia de Jujuy.

Durante la pandemia de COVID-19, los trabajadores de la salud están trabajando en condiciones de extrema presión que pueden tener efectos negativos en su salud mental.

Hasta la fecha, se han publicado numerosos estudios transversales sobre este tema, pero todavía no hay estudios longitudinales publicados en revistas revisadas por pares que proporcionen evidencia de cambios intra-sujeto en la salud mental del personal de salud durante esta pandemia sin precedentes.

El objetivo principal de este estudio fue examinar los cambios en el estado de salud mental del personal de salud, ajustando por los principales factores demográficos, como la región de residencia, y por algunos factores relevantes relacionados con la salud en dos momentos de la pandemia de COVID-19, uno de los cuales fue el pico de la pandemia.

Este estudio se basa en una muestra de profesionales de la salud que trabajan en instituciones de salud públicas o privadas de dos provincias argentinas. Elegimos estas dos provincias para comparar los resultados de salud mental entre los profesionales de la salud de una región metropolitana, que tenía uno de los mayores registros de casos de COVID-19 al inicio de la primera medición de este estudio, con una región del interior del país, que apenas presentó casos registrados.

Durante la primera medición de este estudio, planteamos la hipótesis de que, durante la primera medición, el impacto negativo en la salud mental sería mayor en los profesionales de la salud en una región con las tasas de casos de COVID-19 más altas, en comparación con aquellos en una región con las tasas más bajas en estos casos.

También planteamos la hipótesis de que el impacto negativo en la salud mental de los profesionales de la salud aumentaría a medida que aumenta la curva de casos, y nos preguntamos cuáles serían los principales predictores asociados a este aumento, utilizamos un diseño longitudinal con dos medidas repetidas.

Los resultados que presentamos hoy corresponden a una muestra de 305 profesionales de la salud que respondieron a ambas mediciones. El setenta y cinco por ciento de ellos trabajaba en uno o más servicios que involucran atención presencial al paciente, medimos diferentes indicadores de salud mental como variables de respuesta, pero la presentación de hoy se enfocará solo en los resultados de ansiedad. Realizamos análisis de modelos de efectos mixtos utilizando el enfoque multinivel para cada variable de respuesta, analizamos los cambios intraindividuales en los niveles de ansiedad entre la primera medición y el seguimiento.

También probamos los siguientes predictores como variables entre grupos: edad, sexo biológico, región de residencia, presencia o ausencia de antecedentes de trastorno mental previo a la pandemia y contagio de COVID-19. Para el predictor con más de dos condiciones, definimos contrastes no ortogonales.

Establecimos la condición que no significa que el resultado infectado por COVID-19 no tuviera la línea de base y los contrastes compararon la línea de base con cada una de las restantes condiciones de contagio de COVID-19.

También analizamos descriptivamente el nivel de desempeño laboral mediante autoevaluación. En cuanto a los resultados descriptivos, encontramos que, durante la primera medición, la mayoría de los profesionales de la salud percibieron su nivel de desempeño como excelente o muy bueno, mientras que, en el seguimiento, la mayoría lo percibió como bueno o malo. El 56% presentó niveles elevados de ansiedad durante la primera medición, mientras que este porcentaje aumentó significativamente durante el seguimiento, llegando a casi el 66%.

La ansiedad media aumentó significativamente desde la primera medición hasta el seguimiento. Durante la primera medición, los niveles de ansiedad fueron menores entre los profesionales de la salud del interior del país en comparación con el personal de salud de la región metropolitana. Durante el seguimiento, no hubo diferencias significativas en sus niveles de ansiedad sobre los resultados de los modelos de efectos mixtos.

Primero evaluamos la necesidad de analizar modelos agrupados por regiones, pero permitir que las intersecciones varíen entre regiones no mejoró significativamente el ajuste del modelo, por lo que los modelos que construimos incluyeron solo efectos aditivos e interacciones fijos.

Aquí presentamos solo el modelo que mejor se ajusta a los datos de ansiedad. Encontramos un efecto principal de la edad sobre la ansiedad, los niveles de ansiedad fueron mayores entre los trabajadores de la salud mayores de 40 años. También hubo un efecto importante en la historia del trastorno mental, pero no fue apropiado interpretarlo como tal porque esta variable estaba involucrada en una de las interacciones significativas que encontramos.

Por un lado, un efecto de interacción significativo entre el tiempo y el contagio de COVID-19 sobre la ansiedad, los contrastes al respecto revelaron que, en comparación con el personal de salud que no estaba infectado por COVID-19 y los que sí habían sido infectados por COVID-19 y presentaban síntomas de la enfermedad, la

ansiedad aumentaba significativamente desde la primera medición hasta el seguimiento, por el contrario, no existían diferencias significativas en la ansiedad a lo largo del tiempo en los demás contrastes.

Por otro lado, encontramos efectos de interacción significativa entre la región y el contagio de COVID-19 sobre la ansiedad en comparación con los profesionales de la salud que no habían sido infectados con COVID-19, la ansiedad fue significativamente mayor en aquellos que tenían dudas sobre si habían resultado infectados con COVID-19 con o sin síntomas de la enfermedad. Pero este fue el caso solo entre los profesionales de la salud del interior del país y no entre el personal de salud de la región metropolitana.

Por el contrario, en el personal de salud de ambas regiones no hubo diferencias significativas en la ansiedad, al comparar a los que no estaban infectados por COVID-19 con los que efectivamente contrajeron la enfermedad. Finalmente, también hubo un efecto de interacción significativo entre la historia de trastorno mental y el contagio de COVID-19 sobre la ansiedad al comparar a los profesionales de la salud que no habían sido infectados por COVID-19 con aquellos que tenían dudas sobre si habían sido infectados y estaban sintomático. La ansiedad fue significativamente mayor entre los profesionales de la salud sin antecedentes de trastorno mental que entre sus contrapartes con tal historial. Por el contrario, no hubo diferencias significativas en la ansiedad influenciada por la historia de trastorno mental en los otros contrastes.

Por razones de extensión, hoy no podemos presentar una discusión exhaustiva de todos los resultados encontrados hasta el momento, sin embargo, queremos hacer breves observaciones.

Entre ellos, queremos señalar que, en consonancia con nuestra primera hipótesis, durante la primera medición, encontramos mayores niveles de ansiedad en los profesionales de la salud en la región metropolitana que en el interior del país, sin embargo, estas diferencias desaparecieron en el seguimiento, a medida que avanzó la pandemia. Durante este, el número de casos de COVID-19 en ambas regiones aumentó significativamente, con la consiguiente sobrecarga de trabajo por parte del personal de salud, lo que puede haber contribuido a una mayor carga de resultados negativos para la salud mental, como la ansiedad y como era de esperar según nuestra segunda hipótesis, encontramos niveles crecientes de ansiedad entre las dos medidas. Tomados en conjunto, estos hallazgos sugieren que independientemente del punto de partida de los niveles de ansiedad, pueden estar aumentando entre los profesionales de la salud a medida que avanza la pandemia.

Además, nuestros hallazgos advierten que el aumento de la ansiedad entre el personal de atención médica está mediado por la incertidumbre sobre el contagio de COVID-19 en base a otros brotes de enfermedades y en estudios transversales actuales.

La literatura sugiere que el mayor impacto negativo en la salud mental de los profesionales de la salud se produciría entre quienes enfermaron de COVID-19. Sin embargo, la evidencia de nuestro estudio longitudinal indica que los mayores aumentos en los niveles de ansiedad no se dan entre los trabajadores de la salud que se enfermaron, sino entre aquellos que se preguntan si han sido infectados con COVID-19, mientras muestran síntomas que sugieren que la incertidumbre y la sospecha de contagio pueden ser un factor más importante para aumentar la ansiedad entre ellos que el contagio. Afortunadamente, la incertidumbre sobre el contagio de COVID-19 en el equipo de salud es un factor prevenible y modificable, por ejemplo, a través de medidas sanitarias que garanticen la disponibilidad de los instrumentos de protección necesarios y adecuados en términos de calidad y cantidad, por un lado. Por otro lado, aumentar la frecuencia de pruebas de COVID-19 para el personal sanitario.

Además de los puntos centrales ya mencionados, es importante mencionar que los niveles de ansiedad estuvieron mediados por el efecto de la interacción entre la región y el contagio de COVID-19, con mayores niveles de ansiedad en los trabajadores de la salud residentes en el interior del país y que tenían incertidumbre acerca de estar infectado con COVID-19. Si eran sintomáticos o asintomáticos. Esto puede estar relacionado con variables adicionales no evaluadas en este estudio, como la escasez de respiradores y otros equipos de cuidado y la escasez de equipo de protección personal. Este tipo de escasez afectó a países de todo el mundo durante esta pandemia, pero este problema es mayor para las regiones con menores ingresos económicos y con problemas de distribución más graves, como es el caso del interior del país que analizamos en este estudio.

Finalmente, en este estudio analizamos el efecto de interacción que encontramos entre la historia de trastorno mental y el contagio de COVID-19 sugeriría que los resultados de ansiedad en los profesionales de la salud se deben principalmente a la preocupación por el contagio de COVID-19 más que las vulnerabilidades de salud mental preexistentes.

¡Muchas gracias por la atención!

## Salud Mental de Inmigrantes de Santiago de Chile durante la Pandemia COVID-19

**Autores:** Antonia Errázuriz Concha (Pontificia Universidad Católica de Chile).

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de vida del episodio depresivo severo del DSM-IV en una población inmigrante. Estimar la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en una población inmigrante. Comparar la prevalencia de episodio depresivo severo en inmigrantes con la prevalencia de episodio depresivo en la población general chilena (utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud 2016-17), para examinar variaciones en los síntomas de depresión y ansiedad en inmigrantes en Chile durante el confinamiento por la pandemia y también después de la pandemia.

**Resultados:** Sobre depresión: prevalencia de personas sin síntomas / con síntomas de depresión mínimos: 85,7% en el período pre-pandémico y 51,5% durante el confinamiento; Prevalencia de personas con síntomas de depresión moderada / grave: del 14,3% en el período pre-pandémico al 48,9% durante el parto. Sobre la ansiedad: prevalencia de personas sin síntomas / síntomas leves 91,8% en pre-pandemia y 78,7% durante el parto; Prevalencia de personas con síntomas de ansiedad moderada / grave: 8,2% en prepandemia y 27,9% durante el parto. El estudio aún no se ha completado, desde el segundo y último seguimiento. Seguirá durante el 2021, cuando se sacarán las conclusiones generales. Los investigadores siguen estudiando las causas de los aumentos.

## Evaluación de la efectividad de las recomendaciones de salud durante la pandemia - terapia pandémica

**Autora:** (Universidad Federal do Rio Grande do Sul).

**Objetivos:** evaluar la efectividad de las recomendaciones de salud durante la pandemia y cómo afecta la salud mental de una persona; observar la relación de los participantes con la distancia, la alimentación adecuada, la actividad física, el período de sueño, así como la exposición al sol.

**Resultados:** aún se están analizando datos sobre el estado de ánimo, el estrés y la ansiedad. Posteriormente se realizará una comparativa con las recomendaciones que está recibiendo cada grupo para que se pueda valorar cuáles son las más efectivas para preservar la salud mental. Una vez finalizado el análisis, los resultados se transmitirán a las agencias gubernamentales para que las recomendaciones se basen en la evidencia. Por lo tanto, se espera que la población desarrolle resultados menos negativos relacionados con el estrés psiquiátrico como resultado del período de aislamiento social.

### **Transcripción de la ponencia**

---

¿Cómo podemos utilizar la información y la evidencia científica obtenida durante ese período para mejorar la calidad de vida durante y después de la cuarentena? Frente a la pandemia de COVID 19 es fundamental garantizar el compromiso de las personas a las recomendaciones para prevenir la propagación del virus. Considerando esto, estrategias de comunicación bien fundamentadas científicamente y dirigidas a los diferentes grupos parecen ser fundamentales. Además, sabemos que es deber de los organismos oficiales tomar todas las medidas capaces de hacer que la experiencia del distanciamiento social sea lo más ponderable posible para la población.

Para facilitar la difusión de información y para reducir el impacto del distanciamiento se necesita pensar y desarrollar estrategias para preservación de la Salud Mental y evaluarlas longitudinal e interactivamente para asegurar que sean efectivas. Así, los estudios que valgan el impacto de estas medidas son esenciales para que decisiones efectivas basadas en evidencia puedan ser tomadas. Así, la segunda parte de nuestro estudio consiste en un estudio online cuyo objetivo es evaluar y comparar las recomendaciones generales de salud y recomendaciones para mantener rutinas e higiene del sueño para disminuir y prevenir los síntomas del estado de ánimo, ansiedad y estrés posiblemente asociados con la pandemia de COVID 19.

Las principales ventajas de realizar el estudio online tienen que ver con el alcance y recopilación de datos

rápida y muy relevante, hoy en día la facilidad en mantener la distancia social durante el estudio, así que después de aceptar participar en el estudio los participantes fueron invitados a responder a una batería de cuestionarios para evaluar su situación social demográfica, su escenario de distancia social y las rutinas durante ese período para evaluar los parámetros del sueño, insomnio, bienestar, estrés y síntomas depresivos y síntomas de ansiedad.

Después de completar la primera batería de cuestionarios, los participantes fueron asignados aleatoriamente en uno de cuatro grupos y recibieron una combinación de módulos de recomendación como explicaremos en frente. 14 días después de ingresar al estudio, los participantes fueron invitados a responder de nuevo una batería de cuestionarios muy similar al primero y se agregó una evaluación de la adherencia a las recomendaciones. Lo mismo se repitió 14 días después completando entonces 28 días desde el inicio del estudio.

Nuestra hipótesis es que las recomendaciones que promueven rutinas saludables y que se centran en preservar la organización circadiana del individuo, son medidas eficaces para mejorar la salud mental reduciendo así el impacto del distanciamiento social. Como dijimos antes, los participantes recibieron diferentes combinaciones de módulos de recomendación según el grupo para el que se asignó. El grupo 1 recibió el módulo 1 que contiene recomendaciones relacionadas con las medidas de protección básicas para prevenir el contagio y la propagación de covid-19. El grupo 2 recibió módulo 1 más módulo 2 que contiene hábitos para mantenerse saludable durante el distanciamiento como formas de administrar la ansiedad, estrés, participar en actividades agradables y significativas ejercicio físico en casa y buenos hábitos de higiene y alimentación. El grupo 3 recibió el módulo 1 además del módulo 3 que contiene información sobre el reloj biológico y diferencias individuales en la organización circadiana y duración del sueño y recomendaciones relacionadas con la exposición a la luz diferentes actividades como sueño, alimentación y trabajo y dormir lo suficiente, el grupo 4 recibió los 3 módulos.

Nuestra recopilación de datos comenzó el 13 de julio y hasta el momento actual 1209 participantes completaron el primer cuestionario. De esos, 409 ya completaron los cuestionarios en los tres puntos indicados, 0, 14 y 28 días y de manera similar al otro estudio nuestra muestra también está compuesta por bastantes mujeres ellas representan más del ochenta por ciento de la muestra y por jóvenes entre las edades de 20 y 40. Hasta ahora hemos logrado reclutar bastante participantes de las regiones Sur y Sudeste y nuestros participantes tienen un alto nivel de educación. La mayoría de ellos tienen al menos la educación superior completa y una buena parte tiene posgrado. En relación con el distanciamiento social, más de noventa por ciento de la muestra lo



están cumpliendo al menos durante la mayor parte del tiempo, y una buena parte de estos están todo el tiempo en distancia social.

Una de las preguntas del cuestionamiento estaba relacionada con dificultades del sueño, casi sesenta por ciento de los participantes informaron tener problemas para dormir y este valor no difiere mucho de las encuestas anteriores realizadas en el país sobre informes altos de dificultades para dormir. La desorganización del sistema circadiano puede ser un factor causal en el desencadenamiento del trastorno del estado de ánimo. Por lo que son datos importantes en nuestro análisis en este momento estamos evaluando síntomas de ánimo, ansiedad y estrés en los participantes de los cuatro grupos. Tenemos la intención de comparar las recomendaciones y evaluar cuáles son más eficaces para preservar la salud mental con estos resultados pretendemos ofrecer a las agencias gubernamentales evidencias científicas para tomar medidas efectivas para proteger a la población de efectos dañinos del distanciamiento social tanto en esta ocasión como en ocasiones futuras.

Queremos agradecer nuevamente a la organización del foro por la invitación y a todos los participantes por su atención. Nos gustaría invitarlos a quienes estén interesados a participar en el estudio acceda al enlace y complete el cuestionario.

¡Muchas gracias y un gran abrazo para todos!

## El impacto de la distancia social en los ritmos biológicos y la salud mental: un estudio de la efectividad de las intervenciones en los ritmos biológicos y el sueño.

**Autores:** Luísa K. Pilz y Natividade S. C. Pereira (Universidad Federal do Rio Grande do Sul).

**Objetivos:** Observar si la organización circadiana está asociada con la salud durante la pandemia y en el contexto del desapego social; Al evaluar los patrones de actividad-descanso, la disposición a la luz se asocia con la salud mental durante la pandemia.

**Resultados:** Aunque todavía están siendo evaluados, hasta el momento vemos que 175 personas están participando en el estudio (cuestionarios respondidos y actigrafías utilizadas). La recogida finalizará el 15 de diciembre. Por el momento, la mayoría de los participantes son mujeres jóvenes.

### Transcripción de la ponencia

---

Saludos a los participantes del I Foro Latinoamericano de Salud Mental en pandemia y gracias a los organizadores por la invitación.

Mi nombre es Luiza Kross Pilz y junto a la Dra. Natividade Pereira presentaré el estudio “El impacto del distanciamiento social en los ritmos biológicos y en la salud mental un estudio de la efectividad de las intervenciones y los ritmos biológicos y del sueño”.

Este estudio es resultado del trabajo de un equipo multidisciplinario cuyas instituciones puede ver una lista aquí. La situación que vivimos en la distancia social practicada llama nuestra atención para algunas condiciones que normalmente estudiamos en biología. Por un lado, muchas personas terminan teniendo horarios de trabajo más flexibles, sabemos que hoy un fenómeno muy prevalente es el jetlag social o sea una diferencia importante entre los horarios de sueño en los días laborales y los días de descanso.

El jet lag social refleja la discrepancia entre los horarios sociales y biológicos, o sea, cuanto tenemos que vivir contra nuestro reloj interno y está asociado con una serie de problemas de salud, el despertador que resulta ser una especie de agente en el jetlag social.

Incluso antes de las alarmas, durante la Revolución Industrial los "knock it up" en el Reino Unido fueron contratados para tocar ventanas y asegurarse de que la gente estaba en el trabajo y en citas en el momento adecuado y, por lo tanto, el sueño era interrumpido.

Para dar cuenta del impacto de estos horarios determinados por trabajo y para otros compromisos sociales, entonces lo que imaginamos es que hay algunas personas, en especial a los más vespertinos, estos horarios flexibles del desapego social de la cuarentena podrían aumentar la duración del sueño en un día laboral y disminuir el jet lag social y la irregularidad de los horarios de sueño y esto es lo que algunos estudios señalan que durante el aislamiento la duración del sueño aumentó y el jetlag social disminuyó, además de reducir el número de personas que utilizan despertadores.

Por otro lado, el modelo de los experimentos de aislamiento temporal algunas personas pueden estar experimentando situaciones en las que están mucho menos expuesto a los principales signos de sincronización de nuestro sistema temporizador de nuestro reloj biológico.

Pensemos en un ambiente sin ventanas, sin acceso o con acceso disminuido considerablemente de luz natural. Nuestra principal pista del tiempo está debilitada, el ciclo claro-oscuro pueden estar trayendo cambios en la organización circadiana, tal como la literatura apunta a una asociación entre condiciones neuropsiquiátricas y alteraciones del sueño y alteraciones en el funcionamiento del reloj biológico.

Nos preguntamos si estaría asociada la organización circadiana con la salud durante la pandemia y en el contexto del distanciamiento social.

Para probar la hipótesis de que preservar la organización circadiana contribuye a mantener la salud mental durante la pandemia y el distanciamiento social, diseñamos un estudio en el que los participantes completaron cuestionarios online y utilizaron un actígrafo durante 45 días, los actígrafos son equipos usados en la muñeca que miden la actividad y los niveles de exposición a la luz de los sujetos.

Lo que ven aquí son datos de tres sujetos con un corte de una semana para cada uno. En estos gráficos que llamamos actogramas cada línea representa dos días, los días son doblemente colocados para que se pueda ver en la primera línea al costado a la derecha, por ejemplo, el programa se repite al principio de la segunda línea en el lado izquierdo porque de esta manera podemos observar mejor la transición entre un día y otro.

En estos actogramas, lo que se representa en el eje Y es la actividad en gris y la exposición a la luz en amarillo. Además, los trazos verticales en el actograma representan los horarios de sueño informados en un diario, entonces en azul vemos el tiempo que se informó ir a dormir y rojo o verde es el tiempo que informó despertar. Si está en rojo significa que la persona despertó con despertador y si está en verde es porque despertó sin alarma, además la gente ve algunos marcadores que son líneas horizontales en el actograma en naranja, gris

o azul y se refieren al horario de trabajo de la persona así que, si no trabajó ese día, si trabajó en casa o si trabaja en el lugar de trabajo. Entonces este es un dato muy rico porque nos permite hacer comparaciones no solo entre individuos sino también comparaciones intraindividuales, es decir, en individuos en diferentes condiciones.

En estos ejemplos aquí ya podemos ver la diferencia en la regularidad; tenemos un tipo muy normal en el actograma inferior mientras los actogramas superiores son de personas menos regulares.

Lo que queremos hacer en nuestro estudio es evaluar cómo el patrón de actividad de descanso y exposición a la luz está asociado con la salud mental durante la pandemia, para ello, reclutamos 175 participantes que usaron actígrafos, 100 en Porto Alegre y 75 en São Paulo. Comenzamos nuestra recolección allí en abril y la mayoría de los participantes ya terminaron el protocolo, los últimos están terminando ahora en diciembre.

Todavía estamos evaluando datos de actigrafía, analizando algunas métricas para ver qué tipo de patrón encontramos, pero aquí pueden ver un análisis descriptivo de nuestra muestra. Entonces, la mayoría de los participantes son mujeres, personas más jóvenes y el nivel educativo de la muestra también es relativamente alta.

¿Cómo podemos utilizar la información y la evidencia científica obtenida durante ese período para mejorar la calidad de vida durante y después de la cuarentena?

Frente a la pandemia de COVID 19, es fundamental garantizar el compromiso de las personas a las recomendaciones para prevenir la propagación del virus. Considerando esto, las estrategias de comunicación bien fundamentadas científicamente y dirigidas a los diferentes grupos parecen ser fundamentales. Además, sabemos que es deber de los organismos oficiales tomar todas las medidas capaces de hacer que la experiencia del distanciamiento social sea lo más ponderable posible para la población.

Para facilitar la difusión de información y para reducir el impacto del distanciamiento, se necesita pensar y desarrollar estrategias para la preservación de la Salud Mental y evaluarlas longitudinal e interactivamente para asegurar que sean efectivas. Así, los estudios que evalúen el impacto de estas medidas son esenciales para que decisiones efectivas basadas en evidencia puedan ser tomadas. Así, la segunda parte de nuestro estudio consiste en un estudio online cuyo objetivo es evaluar y comparar las recomendaciones generales de salud y las recomendaciones para mantener rutinas e higiene del sueño, para disminuir y prevenir los síntomas del estado de ánimo como ansiedad y estrés, posiblemente asociados con la pandemia de COVID 19.

Las principales ventajas de realizar el estudio online tienen que ver con el alcance, la recopilación de datos rápida y muy relevante hoy en día, la facilidad en mantener la distancia social durante el estudio. Así que después de aceptar participar en el estudio, los participantes fueron invitados a responder a una batería de preguntas para evaluar su situación social demográfica, su escenario de distancia social y las rutinas durante ese período para evaluar así los parámetros del sueño, insomnio, bienestar, estrés y síntomas depresivos y síntomas de ansiedad.

Después de completar la primera batería de cuestionarios, los participantes fueron asignados aleatoriamente en uno de cuatro grupos y recibieron una combinación de módulos de recomendación, como explicaremos más adelante. 14 días después de ingresar al estudio, los participantes fueron invitados a responder de nuevo una batería de cuestionarios muy similar a la primera y se agregó una evaluación de la adherencia a las recomendaciones. Lo mismo se repitió 14 días después completando entonces 28 días desde el inicio del estudio.

Nuestra hipótesis es que las recomendaciones que promueven rutinas saludables y que se centran en preservar la organización circadiana del individuo, son medidas eficaces para mejorar la salud mental reduciendo así el impacto del distanciamiento social.

Como dijimos antes, los participantes recibieron diferentes combinaciones de módulos de recomendación según el grupo al que se le asignó; el grupo 1 recibió el módulo 1 que contiene recomendaciones relacionadas con las medidas de protección básicas para prevenir el contagio y la propagación de covid-19. El grupo 2 recibió el módulo 1 más el módulo 2 que contiene hábitos para mantenerse saludable durante el distanciamiento, así como formas de administrar la ansiedad, el estrés, participar en actividades agradables y significativas, realización de ejercicio físico en casa y buenos hábitos de higiene y alimentación. El grupo 3 recibió el módulo 1, además del módulo 3 que contiene información sobre el reloj biológico y las diferencias individuales en la organización circadiana y sobre la duración del sueño y algunas recomendaciones relacionadas con la exposición a la luz, también diferentes actividades como el sueño, la alimentación y el trabajo. El grupo 4 recibió los 3 módulos.

Nuestra recopilación de datos comenzó el 13 de julio de 2020 hasta el momento actual (diciembre 2020). 1209 participantes completaron el primer cuestionario, de estos, 409 ya completaron los cuestionarios en los tres puntos indicados, 0, 14 y 28 días.

De manera similar al otro estudio, nuestra muestra también está compuesta por bastantes mujeres, ellas representan más del ochenta por ciento de la muestra y por jóvenes entre las edades de 20 y 40 años.

Hasta ahora hemos logrado reclutar bastante participantes de las regiones Sur y Sudeste y nuestros participantes tienen un alto nivel de educación en la que la mayoría de ellos tienen al menos educación superior completa y una buena parte tiene posgrado.

En relación con el distanciamiento social, más del 90% de la muestra, está cumpliendo esta medida al menos durante la mayor parte del tiempo, y una buena parte de estos están todo el tiempo en distancia social.

Una de las preguntas del cuestionario estaba relacionada con las dificultades del sueño, casi un 60% de los participantes informaron tener problemas para dormir y este valor no difiere mucho de las encuestas anteriores realizadas en el país sobre informes altos de dificultades para dormir.

La desorganización del sistema circadiano puede ser un factor causal en el desencadenamiento de trastorno del estado de ánimo. Por lo que son datos importantes en nuestro análisis, en este momento estamos evaluando síntomas de ánimo, ansiedad y estrés en los participantes de los cuatro grupos.

Tenemos la intención de comparar las recomendaciones y evaluar cuáles son más eficaces para preservar la salud mental, con estos resultados pretendemos ofrecer a las agencias gubernamentales evidencias científicas para tomar medidas efectivas y proteger a la población de los efectos dañinos del distanciamiento social, tanto en esta ocasión como en ocasiones futuras.

Queremos agradecer nuevamente a la organización del foro por la invitación y a todos los participantes por su atención. Nos gustaría invitarlos a quienes estén interesados a participar en el estudio acceda al enlace y complete el cuestionario. ¡Muchas gracias y un gran abrazo para todos!

**MESA III****EFFECTOS DE LA PANDEMIA SOBRE MUJERES GESTANTES Y RECIEN NACIDOS****Cohorte de nacimientos de Rio Grande 2019: seguimientos de WebCovid-19**

**Autores:** Christian Loret de Mola Zanatti (Universidade Federal do Rio Grande)

**Objetivos:** vinculado a la Cohorte de Nacimientos de Río Grande de 2019, con el fin de evaluar el efecto de la pandemia COVID-19 y el aislamiento social en la salud general y mental de las madres y sus bebés. Se identificaron todos los partos ocurridos en las 2 maternidades de la ciudad - Hospital Universitario da FURG y Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande, lo que equivale al 99,5% de todos los partos. Se pidió a todas las madres que respondieran un cuestionario con información sobre su salud y la de sus bebés.

**Resultados:** Mayor prevalencia de depresión y ansiedad con valores superiores a los esperados. Los síntomas depresivos maternos se mantienen relativamente estables durante los primeros meses después del parto y, a los 12 y 24 meses, las madres tienen una prevalencia de depresión (EPDS13) de alrededor del 15%. Estos datos pueden indicar signos tempranos de una crisis de salud mental. Los datos de países europeos, como el Reino Unido, sugieren que los cambios en la salud mental fueron impulsados por un aumento de la ansiedad en lugar de la depresión. Por el contrario, en nuestra muestra, el mayor cambio se observó en el umbral más alto de depresión; por lo que la situación en Brasil puede parecer más desesperada. A pesar de la creciente evidencia del impacto de la pandemia en la salud mental, todavía hay pocos estudios al respecto y la provisión de salud mental en Brasil.

**Transcripción de la ponencia**

---

Hola buenas tardes, mi nombre es Christian soy profesor aquí en el programa de posgrado en salud pública en la Universidad Federal de Rio Grande y hoy quería hablar un poco sobre nuestra investigación acá en Rio Grande llamado "Cohorte de Nacimientos de Rio Grande en 2019". Bueno, entonces intentemos explicar rápidamente lo que es esta cohorte y como empezó.

Comienza con un estudio perinatal transversal que se realiza entre cada 1 año a 3 años en Rio Grande, evaluando esencialmente aspectos relacionados a la asistencia a la licitación y al parto, pero en 2019 decidimos transformar todas esto estudio transversal en longitudinal y así nació la Cohorte de Nacimientos de Rio Grande.

Entonces, todos los nacimientos en las dos maternidades de la ciudad fueron más o menos 99,5% de todos los nacimientos en los dos principales hospitales que es el Hospital da FURG y Santa Casa da Misericórdia.

Todas las madres fueron invitadas a participar, no fue una submuestra, o sea, no fue una submuestra de las madres, todas las madres que tuvieron hijos fueron invitadas a participar en el cuestionario que contiene información sobre la salud de las madres y de sus bebés incluida la salud mental.

Ese estudio perinatal se realizó el primero de enero hasta del 31 de diciembre en las dos maternidades con niños y madres de niños. En total 2,314 madres de nacidos vivos fueron identificadas en esta encuesta.

Entonces, al principio la idea inicial era acompañar estos niños durante los primeros seis meses, pero en medio del seguimiento, en marzo de 2020 el estudio tuvo que parar por la pandemia del Coronavirus.

Eso nos ha hecho replantear nuestra investigación, que inicialmente iba ser un acompañamiento de 6 meses, 12 meses y 24 meses de forma presencial. Reformulamos así completamente nuestra investigación para hacer el estudio web COVID-19, que es obviamente un estudio vinculado a cohorte, cuyo objetivo es evaluar los efectos de la pandemia de COVID y del aislamiento social en la salud general y sobre todo en la salud mental de las madres y sus niños.

Para nuestro estudio eran elegibles 2052 madres, que eran las madres que vivían en la zona urbana, teniendo un hijo único en 2019. La investigación está financiada por CNPQ (Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico), pero también tiene una asociación importante con la Secretaría de Salud del Municipio que nos apoya con el acceso humano.

La información recogida en esta web COVID, fue en otra el número de moradores, el tiempo que los miembros de la familia se quedan lejos de casa, el impacto de la pandemia en aspectos financieros, la rutina de casa, pero sobre todo la salud mental.

Hay tres aspectos sobre salud mental que son evaluadas: la depresión, usando el EPDS, la ansiedad, usando GAD-7, y el estrés relacional con el contexto actual de la pandemia y para eso usamos el Impact of Event Scale.

Entonces, para poner un poco de contexto, Brasil presentó el primer caso antes de abril del 2020, y para Julio de 2020, 5 meses después, ya había más de un 1 millón y medio de casos y 65 mil muertes, y todos sabemos que hoy los casos son muchos más.



El aislamiento comenzó en São Paulo en marzo del 2020, pero rápidamente todas las ciudades comenzaron a seguir esta medida. Al principio como todo el mundo sabe, hubo algunas variaciones e incoherencias acerca del mejor manejo de la pandemia, pero finalmente todos estuvieron de acuerdo en que el aislamiento era la mejor manera.

Entonces la fase uno del Web-Covid o la primera ola de monitoreo comenzó el 11/05/2020, dos meses después de ser declarada la pandemia y 45 días después del inicio del aislamiento en Brasil y terminó 19/06/2020. Casi inmediatamente, empezamos la segunda fase y comenzamos a acompañar a estas madres de nuevo. Para la fase uno, de los 2314 niños que nacieron, 262 no fueron elegibles y nos quedamos con 2052, de los cuales solo pudimos encontrar 1143. Un poco más de la mitad de ese número fue a través de la búsqueda en línea, este es un número muy razonable, normalmente encontrado por las investigaciones. Epidemiológicamente quizás no es tan bueno, pero debido a las actuales condiciones, es un número aceptable.

De los 1143 casos, tuvimos 33 recusos y 1021 cuestionarios completos. Una participación completa quiere decir más de 80% esencialmente, nuestra muestra tiene la misma distribución de edad que la muestra inicial. Pero teníamos un mayor porcentaje de educación secundaria y superior y en términos de ingresos, los tercios nos estaban bien distribuidos con los tercios calculados en el inicio del perinatal.

Usando los mismos tercios del perinatal, 41% era del tercio superior. En general las personas entrevistadas tenían un promedio de 27 años en el inicio, cuando tuvieron al niño. Entre 25% y 34% eran mayores. Los niños, en ese momento tenían en promedio 11.4 meses. Cuatro de cada 5 madres que contestaron nuestra Web-Covid dijeron tener piel blanca y un 42% estaba en el tercio más alto, como decía. Un dato muy interesante es que la mayoría, un 57%, dijo haber sufrido una disminución de los ingresos desde el inicio de la pandemia.

Con respecto a nuestros datos de salud mental, vemos depresión aquí a la derecha, vemos un normal de 71% y con el punto de corte de 13 en el PSD fue del 29% en depresión. Sobre estrés, más de la mitad en las personas representan algún tipo de estrés, pero las muestras más apropiadas indican niveles severos y moderados que conjuntamente presentan un 43%. La ansiedad mostró también niveles severos y moderados con un 26% en conjunto.

Aquí este gráfico intenta mostrar esos diagnósticos, tomamos herramientas de screening o cribado, a lo largo del tiempo, ya que cada madre contestó el cuestionario en diferentes momentos. Entonces intentamos ver en esta distribución si las respuestas variaron según la semana epidemiológica de la aplicación.

La aplicación fue al azar, no hubo una orden específica, el contacto con las madres a lo largo del tiempo fue a la suerte. Entonces vemos que hubo muchas variaciones, pero las variaciones no tuvieron una significancia estadística. Se puede ver que en el final empieza a bajar, pero luego sube.

Cuando nosotros comparamos, vemos que realmente hubo un aumento muy importante en la depresión y la ansiedad, obviamente el Impact of Events Scale no fue aplicado en el perinatal porque no había pandemia en ese momento. Pero comparamos el perinatal con el período de Covid donde se ve una diferencia muy importante, casi seis veces de aumento en los niveles de depresión y, esos 2,9, casi tres veces de aumento de la ansiedad.

Y entonces, ahora está en la WebCovid dos, donde sigue la misma búsqueda que en la uno que empezamos a finales de Julio de 2020. Pero la WebCovid dos está tardando un poco más, aún está en ejecución.

Las madres están un poco más reticentes a responder el cuestionario y creo que también están un poco cansadas. Si bien este es similar al primer cuestionario, incluimos algunas otras cosas, como violencia de parte de la pareja, cambios en los hábitos de vida y división del trabajo de educación.

Como ya en la fase uno, hay incrementos muy importantes y la fase dos, muestra que se mantienen al menos con los datos preliminares, vemos que se mantiene la altísima prevalencia de una posible y ansiedad.

Conclusión; vemos realmente que hay un aumento considerable en los niveles de depresión y ansiedad.

En Cohortes como la de nacimientos de Pelotas, que es una ciudad muy cerca de acá, se ha visto que a los 12 y 24 meses la prevalencia de depresión posparto es de un 15%, o sea, la mitad de lo que encontramos. Estos datos podrían indicar una crisis de salud mental. No podemos hablar de Brasil como un todo, pero sí podemos hablar de estas madres y de poblaciones similares.

Pero esto es distinto en otros países; en Reino Unido el aislamiento aumentó la ansiedad, distinto de acá que acá aumentó la depresión. Hay que tener cuidado en compararnos con los demás países, tenemos que crear nuestros propios datos para entender que está pasando con nuestra población ya que, en los países, el efecto ha sido distinto.

Era un poco eso que les quería hablar sobre nuestra investigación sobre la salud mental y la probable crisis en la salud pública, hay que tomar acción en nuestras ciudades y en nuestra organización como país. ¡Muchas gracias por su atención!

## Estudio longitudinal sobre el impacto del contexto pandémico sobre la salud mental de mujeres gestantes

**Autores:** Hernán López-Morales (Universidad Nacional Mar del Plata, Facultad de Psicología-IPSIBAT)

**Objetivos:** realizar un estudio longitudinal con el fin de investigar los impactos que la pandemia COVID-19 causa en la salud de las mujeres embarazadas comparándolas con mujeres no embarazadas.

**Resultados:** durante el período de 50 días de aislamiento social, la muestra total mostró un aumento gradual de los indicadores psicopatológicos, aunque las mujeres embarazadas mostraron un aumento más pronunciado. No se encontraron efectos significativos sobre las variables sociodemográficas.

En las mujeres embarazadas, el 32,7% tenía indicadores clínicos de depresión, por encima de la prevalencia en los países en desarrollo y muy por encima de la prevalencia en los países desarrollados.

La hipótesis de mayor sintomatología en el grupo de gestantes puede estar relacionada con menor apoyo social, tristeza por la separación de los seres queridos y la pérdida de libertad y añoranza generalizada. La ansiedad puede estar relacionada con preocupaciones sobre la salud del feto, el desarrollo del embarazo y el miedo a transmitir el virus al bebé. Así, se detectó un mayor grado de vulnerabilidad para este grupo.

### Transcripción de la ponencia

---

¡Hola! ¡Buenas tardes a todos y todas! Mi nombre es Hernán López-Morales y en el video presentaré los primeros resultados de un estudio que se denominó estudio longitudinal sobre el impacto del contexto pandémico en la salud mental de las embarazadas.

El mismo es el resultado de un seguimiento longitudinal de una cohorte de gestantes que inicialmente participaron en un estudio más amplio, liderado por la Dra. Lorena Canet-Juric, que busca investigar los efectos del contexto pandémico en la salud mental de la población. Población argentina.

Como probablemente hemos escuchado y leído multitud de artículos y publicaciones sobre este tema, sabemos que las condiciones de confinamiento no solo pueden tener efectos negativos en las economías y los sistemas de salud, sino que también pueden tener un efecto negativo en la salud mental de la población, por lo que se ha informado en algunos estudios. Principalmente, esto se debe a que estas medidas de confinamiento atípicas pueden introducir cambios en la rutina diaria, cambios en la vida social, y algunos pueden asociar esto con la pérdida de libertad o preocupaciones asociadas a este contexto atípico, como

preocupaciones asociadas a la salud o la economía que, en algún momento, puede verse incrementada en este tipo de situaciones.

Sabemos por trabajos anteriores en situaciones similares que las medidas de confinamiento pueden aumentar significativamente los niveles de angustia, ansiedad y estrés, mientras que al mismo tiempo hay estudios que han informado que períodos más largos de aislamiento o confinamiento se asocian con síntomas más severos. También sabemos, y esto es importante, rectificar la importancia de implementar estudios que comiencen a enfocarse en grupos especialmente vulnerables. Podemos inferir que, en una situación tan atípica, la situación y el contexto pandémico pueden exacerbar estas desigualdades en salud que ya existen en estas poblaciones.

El objetivo de todo esto, como afirman algunos expertos en la materia, es empezar a centrarse en la investigación de grupos particularmente más vulnerables, personas que tienen problemas de salud preexistentes, o que tienen una mayor discapacidad física, personas con dificultades económicas como, por ejemplo, personas desempleadas, o colectivos especialmente vulnerables a este tipo de situaciones. Entre estos encontramos el grupo de gestantes que todo esto, en un contexto de países de ingresos bajos y medios, podría generar un conjunto de factores que podrían crear o precipitar una mayor vulnerabilidad en un contexto como este.

También sabemos que, a partir de estudios enfocados a situaciones similares a esta, como los estudios durante la pandemia de gripe porcina o por síndrome respiratorio agudo severo, las mujeres embarazadas reportaron un efecto clínico más negativo y una mayor tasa de mortalidad con respecto a otros grupos, y también aumentos significativos en los niveles de ansiedad, depresión y estrés, esto ha sido ampliamente reportado en la literatura previa. Sabíamos, como ya se mencionó, que el contexto pandémico podría pronunciar estas condiciones de vulnerabilidad preexistentes y, sobre todo, en contextos latinoamericanos, donde existe un gran porcentaje de países de ingresos bajos y medios, y las preocupaciones asociadas a esta característica como la financiera o problemas socioambientales que pueden tener consecuencias para ellos, pueden agravar o crear un factor de estrés extra para el desarrollo de síntomas clínicos en salud mental.

Ya se han publicado algunos estudios muy interesantes sobre el perfil de salud mental de la gestante en el contexto de salud por COVID-19. Sabemos que ninguno de ellos tiene una cohorte longitudinal, pero aun así fue posible investigar algunos ejes tópicos. Los primeros estudios reportaron un aumento en los síntomas de depresión y ansiedad, también se asocian con una menor calidad de vida mental, aumento en los niveles de angustia percibidos y un impacto psicológico moderado debido al aislamiento. Es importante señalar que

ninguno de estos estudios es una cohorte longitudinal, y creemos que, en parte, esta es una característica que agrega valor a nuestro estudio más allá de la acción sobre estos temas.

Para el desarrollo de este proyecto, intentamos dar seguimiento a tres cortes de tiempo con una cohorte de 102 gestantes, además formamos un correspondiente grupo de control de no gestantes con características sociodemográficas comparables. Para ellos, en estos tres periodos de tiempo, les damos, entre otras cosas, una evaluación principalmente en síntomas de ansiedad y depresión, pero también se evaluaron otras características en salud mental. Se evaluaron principalmente síntomas en depresión, síntomas de ansiedad y características sociodemográficas. Creemos que se trata de un conjunto de variables sumamente relevante para el estudio de este contexto. Como dije, a este grupo de cohortes se le dio seguimiento durante 50 días y se les entregaron tres cuestionarios a través de formularios virtuales. Uno de estos realizado entre los días 2 y 5 luego de la implementación del aislamiento social preventivo y obligatorio en Argentina, otro entre los días 14 y 20, y el otro de estos entre los días 47 y 51. Sabemos que, más o menos, seguimos un lapso de 50 días de confinamiento. Asimismo, se continuó con este estudio y actualmente también contamos con datos de cuestionarios realizados posteriormente, pero aquí me centraré principalmente en la información científica recopilada durante estos primeros 50 días.

Si nos centramos en la variable depresión mediante el ANOVA mixto de medidas repetidas, podemos comprobar que existe un efecto significativo del factor tiempo y un efecto también significativo de la interacción entre tiempo y grupo. Podemos identificar un efecto significativo del factor de grupo de forma individual y también identificar que en la muestra total observamos diferencias significativas entre las tres medidas. Aun así, podemos identificar cómo hay un aumento o aumento progresivo a medida que pasan los días de aislamiento, esto en la muestra en su totalidad. Según el análisis de evidencias "Post Hoc", es posible comprobar que estas diferencias son significativas entre el grupo de gestantes y no gestantes sólo en el tiempo tres, que es el día 50 después de la implementación del encierro. En cuanto a la variable ansiedad, también identificamos un efecto significativo del factor tiempo, y también un efecto significativo de interacción entre tiempo y grupos. En este caso, no identificamos un efecto significativo del factor de grupo, pero identificamos en la muestra total que las diferencias entre el tiempo uno y el tiempo dos, que no hubo, perdón, diferencias entre el tiempo uno y el tiempo dos en ambos grupos. sin embargo, se observaron diferencias significativas en el tiempo tres. A su vez, si tomamos la muestra en su totalidad, observamos que las diferencias en términos generales también se observaron cerca del día 50 posterior al inicio del encierro.

Como resultados relevantes de este estudio, podemos identificar, como se mencionó anteriormente, que, en este intervalo de 50 días de aislamiento, la muestra total mostró un aumento paulatino de los indicadores psicopatológicos, aunque las gestantes mostraron un aumento más pronunciado, tanto en la depresión como en la ansiedad. Lo que resalta la importancia de identificar al grupo de gestantes como un grupo particularmente vulnerable a este contexto. A su vez, no encontramos efectos significativos sobre las variables sociodemográficas, lo que contradice algo los estudios reportados anteriormente que identificaron que algunas variables podrían explicar parte de los efectos. También es importante señalar que encontramos un 32,7% de indicadores clínicos de depresión moderada y severa en el grupo de gestantes, lo que está por encima de la prevalencia esperada en países de ingresos medios y bajos, que ronda el 19% y 25%, y también por encima de la prevalencia en los países desarrollados que tienen un rango entre el 7% y el 15%.

Estos datos demuestran la gran importancia de comenzar a considerar a este grupo como un grupo particularmente vulnerable. Podemos esperar que parte de las consecuencias del contexto pandémico se deban principalmente a un menor apoyo social, una tristeza asociada a la separación de los seres queridos, pérdida de libertad, aburrimiento o soledad que, exacerbados por el contexto pandémico, podrían ser factores que explicarían el aumento de los niveles de depresión.

En cuanto a la ansiedad, también observamos que, en las gestantes, como muestran otros estudios, gran parte del aumento de indicadores puede estar asociado a preocupaciones asociadas con la salud del feto, con el desarrollo del embarazo, miedo a transmitir el virus verticalmente, o miedos asociados con la vigilancia y el control médico del embarazo. Todo esto podría incitar a un aumento de los niveles de ansiedad. A su vez, sabemos que existe una mayor susceptibilidad de las gestantes en este contexto, lo que demuestra la importancia de comenzar a generar incentivos y proyectos de políticas públicas, para que no solo se logre un diagnóstico rápido en este contexto particular, sino también una Empezamos a tomar decisiones que puedan combatir los efectos que, como decíamos, es una fotografía, pero podemos observarla a medio o largo plazo.

Agradezco su atención y dejo aquí los contactos si tiene alguna pregunta, comentario o inquietud. Dejo mi contacto personal y los contactos del estudio más amplio del que forma parte este estudio. Muchas gracias".

**MESA IV****INFANCIA Y ADOLESCENCIA EM LA PANDEMIA****Rutinas y resultados de salud mental durante las restricciones causadas por COVID-19 en participantes de la Cohorte Chilena de Alimentos y Medio Ambiente (FECHIC).**

**Autor:** Miguel Cordero (Universidad de Chile).

**Objetivos:** Describir la vida en tres momentos críticos: embarazo, niñez y adolescencia.

Seguir a unas 3000 personas durante todo el proceso de aislamiento para; Analizar rutinas de sueño, juegos, comunicación, actividad escolar y cambios percibidos, marcadores específicos de estrés (K-6), soledad (Co-Space), síntomas de ansiedad y depresión (RCADS) y número total de dificultades emocionales y conductuales (datos reportados por ellos mismos o sus padres).

**Resultados:** hasta ahora son solo transversales, contruidos a partir de cuestionarios principalmente virtuales, aplicados a padres y niños / adolescentes, con preguntas sobre su rutina diaria y salud mental.

Las conclusiones son bastante consistentes con la literatura anterior, demostrando importantes cambios en el sueño, menor exposición a las actividades escolares, una caída en la interacción social y un aumento en la sensación de soledad.

## Impacto psicológico del aislamiento de COVID-19 en niños y adolescentes del Gran La Plata.

**Autora:** Sandra Marder (Centro de estudios en nutrición y desarrollo infantil (CEREN) Comisión de investigaciones científicas de la provincia de Buenos Aires.

**Objetivos:** Analizar los datos del cuestionario sobre condiciones de vida y atención a la niñez durante el aislamiento social preventivo y obligatorio por COVID-19 (150 días), realizado en la región del Gran La Plata; evaluar los hábitos de sueño, el temperamento, el comportamiento y los estados emocionales, además de las estrategias de afrontamiento.

**Resultados:** Las respuestas de los padres demuestran un gran impacto en el temperamento de los niños, y casi la mitad de ellos dice creer que estos cambios se mantendrán en el tiempo. Los cuatro estados psicológicos más presentes reportados por los cuidadores fueron aburrimiento, inquietud, dependencia e ira, pero, afortunadamente, prevalecen estrategias de afrontamiento más resilientes.

### Transcripción de la ponencia

---

Hola buenas tardes, mi nombre es Sandra Marder y les presentaré el estudio del impacto psicológico del aislamiento por COVID-19 en niños y adolescentes del Gran La Plata que hicimos con la Dra. Maira Querejeta, la Dra. María Justina Romanazzi del Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil, que pertenece a la comisión de investigaciones científicas de la provincia de Buenos Aires, este centro está dirigido por la Dra. María Susana Ortale y Javier A. Santos. El grupo que conforma la investigación es un equipo interdisciplinario formado por antropólogos, sociólogos, psicólogos, pediatras y nutricionistas.

Entonces, como les dije, este trabajo presenta los datos de la investigación sobre las condiciones de vida y cuidado de los niños durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio por COVID-19 y se analizó en los casos de Gran La Plata lo que la investigación pretende conocer las condiciones y problemas de vida que afectan a los niños, niñas y adolescentes en estos lugares y el cuidado que necesita ser implementado en su atención, el objetivo es elaborar diagnósticos y propuestas que aporten al ámbito político, digamos, a toma de decisiones en busca del bienestar de los niños.

Lo que vamos a reportar en este caso es un primer análisis descriptivo de los principales resultados que encontramos en la dimensión psicológica del estudio, por lo que el espacio geográfico se encuentra en La



Plata, Berisso y Ensenada, es una muestra representativa de 3,287 niños. Como se vemos aquí, los porcentajes más alto de familias se encuentran en el nivel primario y en proporciones iguales de nivel inicial y secundario.

Fue una muestra representativa que se llevó a cabo en dos etapas; En las escuelas públicas, en este caso, la mayoría de escuelas primarias, pero también en varias escuelas secundarias y escuelas de nivel inicial el contexto epidemiológico, digamos en el momento de la investigación, que fue entre los meses de agosto y septiembre, en ese momento estamos en la fase 3, es decir, las familias ya han pasado entre 150 y 180 días de encierro y en ese momento, todas las escuelas permanecen cerradas y solo hubo una primera apertura de algunas actividades entre el 25% y el 40% de las familias que tenían algún tipo de familiaridad con COVID y si analizamos diferentes municipios de la provincia de buenos aires, La Plata se ubicó en el octavo puesto en términos de número de infectados, para tener una idea del contexto en el que se realizó la investigación en ese momento.

En cuanto a datos sociodemográficos el informante principal es la madre; el nivel de educativo, como se puede ver aquí es del 60% en escuelas, en educación superior aproximadamente un 24%.

Con respecto al tipo de hogares, vemos que un 50% son hogares nucleares y un 20% corresponde a hogares monoparentales. Los hogares cuentan con servicios principalmente con servicios, pero el acceso a redes de alcantarillado y gas son “a granel”, vemos también que sus casas o departamentos cuentan con un espacio al aire libre- dato relevante.

En cuanto a los ingresos mensuales, un 70% de las familias comentan que no alcanzan ingresos mensuales para cubrir sus necesidades y como vemos aquí, la mitad recibe la asignación universal por hijo, una parte importante de ellos concurre al colegio de sus hijos para retirar comida en los comedores y también cuentan con una tarjeta de alimentaria, esto que les comento son datos importantes a considerar para el análisis de la dimensión psicológica, ya que nos ayuda a contextualizar la población.

Como vemos aquí, en cuanto a continuidad pedagógica y las actividades de la vida diaria, aproximadamente el 40% de los niños no tienen clases sincrónicas en las escuelas, pero en la otra mitad tienen clases entre una vez a la semana y tres veces por semana, pero reciben tarea. Seguramente esta será una diferencia importante cuando analicemos lo que ocurre en los colegios privados, en cuanto al tipo de actividades que realizan los niños.

Veremos las proporciones de tiempo que dedican al trabajo escolar, como la proporción también del día que pasan viendo televisión, series y películas. o jugando con la videoconsola. Sobre esto, un dato muy importante es que se duplicó la cantidad de tiempo que los niños pasan frente a los dispositivos tecnológicos, un 50% pasa aproximadamente entre 3 horas, un 30% dice que destina entre 4 a 6 horas a realizar actividad física, un 61% dice que la actividad física ha disminuido mucho, aunque lo hacen en una proporción muy considerable.

Bien y ahora vamos a comentar los principales resultados que hasta ahora tenemos en relación a la dimensión psicológica, en la investigación se evaluaron otras dimensiones relacionadas con el niño, la nutrición, la continuidad pedagógica pero ahora nos centraremos en las preguntas del cuestionario que se llevó a cabo aproximadamente en unos 15 minutos en las familias.

Esta investigación se realizó directamente en las escuelas, con la aprobación de la dirección de la escuela a través de sus profesores, a veces directamente el enlace llegó por WhatsApp o, a veces, a través de la página de Facebook de alguna escuela.

Sobre esta dimensión psicológica se encuentran los hábitos de sueño, el temperamento y este afectaba conductas y estados emocionales, así como también las estrategias de afrontamiento que se imponían a los niños en esta situación de encierro. Al preguntar si hubo un porcentaje muy alto de impacto en el temperamento, se responde que sí. Principalmente a partir de los cinco años, en la misma proporción hubo un impacto en los hábitos de sueño.

Sobre comportamiento, en general, alrededor del 30% cree que los niños volverán a ser los mismos rápidamente, pero otro porcentaje cree que esto puede permanecer, aunque no sabe en qué proporción de tiempo se estaría moviendo en los niños. Los comportamientos específicos que las familias observan durante el aislamiento, generalmente lo que señalan las madres, es que a los niños les cuesta más concentrarse, que comen un poco más, que se preocupan cuando alguien de la familia sale de la casa o cuando ven un video de la infección, siendo estos los comportamientos más prevalentes. Esto ocurre especialmente en niños de primaria, pero se ve en todos los niveles, aunque existen diferencias significativas entre niveles.

Con respecto a los niños de y sus estados en relación con factores ecológicos o emociones predominantes, destacan principalmente el aburrimiento y la inquietud. Si bien se observa aburrimiento sobre todo en la escuela primaria, también aparece en el nivel inicial y secundario. También se observa desde la edad primaria en menor grado, diferencias significativas en lo que llamamos “Estrategias de afrontamiento” más resilientes;

como el cuidado, buscar ayuda de otros, resaltar el lado bueno de estar en casa y participar en actividades sociales a través de la red. Estas serían las actitudes más prevalentes y especialmente en los niños de primaria, las personas más resilientes son los niños que prefieren quedarse en casa antes que se les prohíba salir, o que se sienten tranquilos y que la situación no les preocupa demasiado. De todos, los niños más pequeños no notan diferencias significativas.

Entonces, yendo rápido a las conclusiones, lo que podemos decir es que lo que impactó el temperamento de los niños fue el encierro, algunos padres consideran que esto permanecerá en el tiempo. El comportamiento predominante en niños es el aburrimiento, la inquietud y la ira y, afortunadamente, vemos en ellos estrategias de enfrentamiento más resilientes.

En cuanto a las perspectivas del estudio, podemos señalar algunas limitaciones en el sentido de que el encuestado lo hace en línea, un pequeño porcentaje de alrededor del 7% de las familias respondieron en forma impresa porque no tenían conectividad, siendo este punto una cierta limitación en el sentido de que las familias más vulnerables quedan fuera del estudio, dependiendo de su acceso a conectividad.

Este es un punto importante para las proyecciones futuras que tienen que ver con comparar estos datos con la muestra de colegios privados, en estudios relacionales.

## ¿Y los niños cómo están? Salud mental en niños argentinos frente a la pandemia por COVID-19.

**Autores:** María Laura Andrés (Universidad Nacional Mar del Plata, Facultad de Psicología-IPSIBAT)

**Objetivos:** analizar los efectos de la pandemia COVID-19 sobre los síntomas psicopatológicos en lactantes y adolescentes de 3 a 18 años en Argentina; analizar las diferencias entre género, edad, nivel socioeconómico, niveles de aislamiento a los que fueron sometidos estos individuos, niveles de salud mental de los adultos responsables (con especial atención a la afectividad, síntomas de ansiedad y depresión); producir información capaz de ayudar en la toma de decisiones y la implementación de medidas para combatir el COVID-19 con un enfoque en la salud mental de niños y adolescentes.

**Resultados:** más del 45% de los padres informaron que sus hijos estaban más irritables, entre el 40% y el 45% estaban nerviosos y peleaban con más facilidad; 35% a 40% notaron que sus hijos desarrollaron una mayor dependencia, más ansiosos, con más dificultad para dormir y concentrarse. También hubo una disminución de emociones como estar activo, entusiasta y tranquilo. Los niños más pequeños son los que más sufren la evolución de síntomas preocupantes. Con énfasis en la inatención y la impulsividad, que predominan de los 6 a los 8 años (inicio de la escolaridad), y la ansiedad y depresión, que predominan entre los 9 y los 11 años (aumento de las demandas). Además, se observó que cuanto mayores son los estresores para los tutores, mayores son los efectos en los niños y adolescentes, y los que se encuentran en aislamiento tienen mayores tasas de ansiedad y depresión en comparación con los que practican el desapego.

### Transcripción de la ponencia

---

Buenas tardes y bienvenidos al foro latinoamericano de salud mental. Ahora estaremos en la mesa de la niñez y la adolescencia en la pandemia.

Mi nombre es María Laura Andrés y presentaré una ponencia titulada "¿Y cómo están los niños? Salud mental en los niños argentinos frente a la pandemia COVID-19".

Hoy les voy a presentar el trabajo, este trabajo es parte de un equipo en el que somos varios miembros, todos pertenecientes al IPSIBAT, que es un instituto de doble dependencia del Conicet y la Universidad Nacional de Mar del Plata, aquí en Argentina.

Lo que buscábamos con este trabajo, era analizar el efecto de este contexto pandémico sobre los síntomas de los niños y adolescentes y también de un efecto positivo, es decir, queríamos saber si los padres registraban cambios en los síntomas desde el inicio de la pandemia ya sea por aumento, disminución o que algunos comportamientos permanezcan igual. Luego, analizar si este aumento tenía que ver con diferencias de género, edad, estatus social, también incluimos la medida de contención actual, es decir, si los niños estaban, en el momento en que recolectábamos los datos, solos o a distancia, y si esto tuvo algún efecto sobre los síntomas, si también varió según las dimensiones de la salud mental en los adultos que estaban a cargo de ellos.

Cuando hablamos de síntomas o salud mental, lo que hicimos fue investigar a sus padres y cuidadores responsables.

En niños y adolescentes, observamos variables relacionadas con síntomas de ansiedad, depresión.

En el caso de los padres vimos afecto positivo y también incluimos afecto negativo.

En los niños también incluimos la atención, la impulsividad, la regresión, la dependencia y también evaluamos las emociones positivas.

Finalmente, el objetivo final es brindar información basada en evidencias que se pueda poner a disposición de las autoridades competentes para el desarrollo de medidas o políticas de contención que puedan favorecer a la niñez en esta etapa.

Pues bien, participaron 1205 niños entre 3 y 18 años, siendo sus padres quienes contestaron los cuestionarios. Entre aquellos adultos que respondieron, notamos que presentaban ansiedad, depresión, afecto negativo, afecto positivo y preguntas e inquietudes.

Como dijimos antes, en el caso de los niños usamos CBCL (Escala Child Behavior Checklist) donde seleccionamos ítems de adaptación para Argentina. También adecuamos la subescala de efecto positivo PANAS a nuestro contexto.

Con respecto al procedimiento, hicimos una línea de tiempo de cuando comenzó el aislamiento, el dato verde corresponde a los niños y adolescentes que evaluamos.

Aproximadamente 90 días desde el inicio del aislamiento cuando iniciamos, al tener esta ventana de tiempo, contábamos por suerte con información sobre sus padres y cuidadores de encuestas aplicadas anteriormente,

estos nos sirvieron para recolectar información sobre su estatus social, sobre sus inquietudes y sobre sus síntomas.

Bueno, dado el poco tiempo del que disponemos, les contaré los principales resultados de los primeros análisis que hicimos, porque se pueden hacer más análisis con estos datos, pero estos son los primeros que encontramos en principio lo que vimos.

Bueno, en principio, lo que vimos fue que hubo un aumento de síntomas en un porcentaje impresionante, como lo recuerdan los padres desde el inicio del aislamiento. No solo les preguntamos por este comportamiento o si son incapaces de concentrarse o prestar atención durante mucho tiempo, si hablaron menos desde el inicio del aislamiento, de la misma forma o más.

Más del 45% respondió que veía que sus hijos estaban enojados, exigiendo atención y discutiendo mucho. Entre el 40-45% notó que sus hijos estaban más nerviosos, con más peleas y con más rabietas.

Entre el 35% y el 40% por ciento, los observó más dependientes, con cambios bruscos de humor, con falta de concentración, ansiedad, problemas del sueño, y frustración ante el afecto positivo.

Los padres indicaron que hubo disminuciones en algunas emociones tales como, estar activo, emocionado, tranquilo y de buen humor.

Como indica la literatura, es posible que los cambios en las rutinas que traen estas medidas de contención tengan que ver con el aislamiento a nivel social. La interrupción de la enseñanza presencial conlleva un cambio de rutina que puede provocar este malestar y tener estos efectos psicológicos.

Debemos decir que nuestros resultados coinciden con lo que hemos investigado en la literatura sobre el tema, analizamos si existían diferencias de medias por esta sintomatología y vimos que no existían diferencias por género ni por estatus social y grupo de edad y por la medida actual de contención.

Lo que observamos es que los niños más pequeños son los que concentran la mayor cantidad de síntomas de afecto positivo y luego disminuyen a medida que los grupos aumentan de edad, aunque aquí hay una aparente paradoja: los niños más pequeños tienen más síntomas y mayor cantidad de Efecto positivo. Encontramos otros estudios en los que sucedió lo mismo y algunos autores lo interpretaron como diciendo que los niños tienen que hacer un esfuerzo de adaptación, y este esfuerzo de adaptación también puede ir

acompañado de malestar. Esto podría explicar por qué se concentra en ellos esta sintomatología, aparentemente contradictoria con el bienestar de los niños más pequeños.

Entonces si observamos que los porcentajes medios y altos en atención, se concentran en niños de 6-8 años. Posiblemente hay que tener en cuenta que son niños que están iniciando la escolarización formal, en este contexto.

Encontramos síntomas de ansiedad y depresión en el grupo de niños de 9 a 11 años, es decir, los que se encuentran en el segundo ciclo escolar. Sabemos que en esta etapa naturalmente aumentan las demandas escolares y que esto suele conducir a mayores niveles de ansiedad y depresión que, al agregar este contexto particular, podemos entender, quizás, lo que pudo haber pasado en nuestra muestra.

Así observamos que los niños y adolescentes aislados tenían mayores promedios de ansiedad y depresión y menor efecto positivo en comparación con los que estaban distantes, y esto también lo observamos en otros estudios, que también comentaron que es posible que las medidas que favorecen las caminatas recreativas tengan un impacto positivo en el bienestar. En otros estudios encontraron algunos datos similares, por lo que analizamos si estos factores interactúan entre sí, lo que hicimos fue analizar los temas, ordenados en una sistemática 2 a 2, luego como 1 con 2, 1 con 3, 1 con 4, 2 con 3, 2 con 4, es decir, haciendo este orden.

El único efecto de interacción significativo que encontramos fue entre género y edad para dependencia y regresión, donde se observó en niños de 3 a 5 años, valores más altos en niñas y en el grupo de edad de 6 a 8 años valores más altos en niños.

Bueno, en general, está más o menos ubicado en lo que se menciona en la literatura, puede que no sea un fenómeno específico de la pandemia, ya que se ha demostrado que decimos que estos síntomas de regresión de la dependencia son más comunes en las niñas y que, en general, los hombres de esta edad tienden a ser vistos como más exigentes de atención, esto generalmente se considera un indicador de dependencia y regresión en varios de los cuestionarios.

Además de este inicio de escolaridad, los padres probablemente veían a los hombres como más dependientes y con mayor regresión, por lo que queríamos ver si la salud mental de los cuidadores estaba relacionada con la salud mental de niños y adolescentes y con el control de variables sociodemográficas, y lo que encontramos coincide con la literatura especializada; estas relaciones se fortalecen a medida que aumentan los factores estresantes.

Finalmente, vimos si había un efecto moderador sobre algunas de estas variables en estas relaciones previas y encontramos un efecto moderador sobre el género y sobre la edad. Finalmente, encontramos un efecto moderador sobre el estatus social, que era paradójico en algunos casos, pero que se puede entender a la luz de nuestro contexto.

Bueno, esperamos que estos aportes nos permitan enfocarnos en la niñez y la adolescencia en cuanto a la planificación, formulación e implementación de políticas y estrategias para enfrentar los efectos secundarios de la pandemia.

¡Bueno, muchas gracias y esperamos que te haya sido de utilidad!



**MESA V****TERAPIA Y PSICOLOGIA POSITIVA EN TIEMPOS DE PANDEMIA****Centro de atención de salud mental para profesionales de la salud y estudiantes, profesores y profesionales de servicios esenciales en el contexto de la infección SARS-CoV-2 - TELEPSI COVID-19.**

**Autora:** Marianna de Abreu Costa – Programa de posgraduados del proyecto TelePSI - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

**Objetivo:** Estructurar un proyecto de consulta psicológica y psiquiátrica a través de métodos psicoterapéuticos basados en evidencia científica; ofrecer teleconsulta a profesionales y estudiantes de la salud, docentes y profesionales imprescindibles en el contexto de la pandemia.

**Resultados:** 2464 registros de mayo a noviembre de 2020, con un 70,3% de profesionales de la salud y un 19,2% de docentes; El estado con más registros es São Paulo (418), seguido de Rio Grande do Sul (310) y Minas Gerais (291). De los participantes que ingresaron al ensayo de tratamiento clínico (603), 209 fueron asignados al azar a telepsicoterapia cognitivo-conductual, 205 a telepsicoterapia interpersonal y 189 fueron asignados al azar a educación telepsicológica con videos de apoyo. Hasta la fecha, TELEPSI ha proporcionado 173 certificados de Terapia Cognitivo-Conductual, 224 de Telepsicología, 128 de Telepsicoterapia interpersonal y 205 de Telepsiquiatría.

**Transcripción de la ponencia**

---

¡Hola! Mi nombre es Marianna Costa soy estudiante de postdoctorado en el proyecto "TELEPSI" que represento hoy aquí.

Este proyecto que tiene como nombre oficial "Atención en salud mental por teleatendimiento para profesionales y estudiantes de salud, profesores y profesionales de servicios esenciales en contexto de la infección por SARS-Cov2". El TELEPSI es un proyecto del Hospital de Clínicas de Porto Alegre en alianza con el Ministerio de Salud que ofrece teleconsulta psicológica y psiquiátrica para profesionales y estudiantes de la salud, profesores y profesionales de servicios esenciales en el contexto de pandemia por SARS-Cov2.

El objetivo de TELEPSI es estructurar un proyecto de teleconsulta sobre problemas emocionales a nivel nacional a través de métodos psicoterapéuticos basados en evidencia científica. Luego, a través de nuestro proyecto se contempla toda la población del territorio brasileño.

Para acceder al proyecto, las personas tienen dos canales: el primero es un enlace que se encuentra en la página de inicio de nuestro sitio web que es <https://sites.google.com/hcpa.edu.br/telepsi>, o un acceso a través de 0800 644 6543 a través de la opción 4 que es un teléfono gratuito para todo el territorio nacional. Después de completar el enlace de registro y de evaluación sintomática inicial, el participante es aleatorizado para cualquiera de los dos ensayos clínicos que tiene dentro de TELEPSI. Si el participante puntúa por debajo de un puntaje de 1070 en las escalas de depresión, ansiedad e irritabilidad, pasa al ensayo clínico de prevención, siendo aleatorizado para dos posibles intervenciones; la primera es una sesión única de telepsicoeducación con un profesional capacitado sin video de soporte o para una sesión de telepsicoeducación, donde los profesionales envían videos de soporte semanales con contenido de telepsicoeducación, durante cuatro semanas. Después de un mes, los individuos son evaluados nuevamente - también se evalúan a los tres y seis meses.

Sin embargo, si el participante puntuase en cualquiera de las evaluaciones sintomáticas de depresión, ansiedad o irritabilidad en un puntaje por encima de 70, ingresa al ensayo clínico de tratamiento, siendo candidato para tres posibles intervenciones; la primera intervención es la misma telepsicoeducación con videos de soporte presentes en el ensayo de prevención - pero aquí este grupo es considerado nuestro grupo de control activo - o para una breve evaluación de psicoterapia cognitivo-conductual durante cuatro sesiones o telepsicoterapia breve e interpersonal también durante cuatro sesiones y también al final del tratamiento. Estos participantes son evaluados después de tres meses y seis meses.

Desde mayo hasta ahora hemos recibido más de 2.400 registros. La gran mayoría, más del 70%, estuvo compuesta por profesionales de la salud, seguidos por profesores y otros profesionales de servicios esenciales.

Es importante señalar que el TELEPSI comenzó como una propuesta de asistencia a los profesionales sanitarios y sólo después se expandió a otros profesionales - algo que probablemente justifica estos porcentajes.

El estado con más participantes es el estado de São Paulo, seguido de Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Bahía y Rio de Janeiro. Entre los participantes que ingresaron al "trial" de tratamiento, 209 fueron aleatorios para TCC, 205 para TIP y 189 para telepsicoeducación con videos.

En relación al "trial" de prevención, 251 fueron aleatorios para la tele sin video y 232 fueron aleatorios para la tele con video.

Además de apoyar a la población, el TELEPSI también debe entregar una certificación gratuita y online para profesionales que quieran conocer nuestros protocolos. Para eso, ellos deben acceder al sitio, ver los videos y leer el material. Al final, el profesional realiza una prueba: si llega a 77 puntos de esa prueba, recibe por correo electrónico el certificado.

Hasta ahora hemos tenido 173 profesionales que completaron la certificación de la telepsicoterapia TCC, 224 de telepsicoeducación, 128 de TIP y 205 que han completado la certificación de telepsiquiatría.

Este proyecto ya ha sido aprobado por el Comité Nacional de Ética en Investigación y aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Nos preguntaron por las escalas y evaluaciones que utiliza el proyecto: la escala principal que es la base de nuestro proyecto es la escala PROMIS, que usamos tanto para la clasificación inicial del riesgo de los participantes y que determinaría si el participante iba al "trial" de prevención o de tratamiento. También usamos esta escala después para evaluaciones sintomáticas de 1 mes, 3 meses y 6 meses.

Esta escala constituye un conjunto de medidas breves validadas y centradas en la persona, que es completada por el propio participante.

En relación con este tema, el TELEPSI tiene un vínculo directo con el Ministerio de Salud, es un proyecto en asociación, y creemos que tiene un gran impacto en este contexto pandémico, sobre todo en la ayuda a los profesionales que probablemente no tendrían acceso de otra manera en este momento de pandemia a los Servicios de Salud Mental, pero también creemos que tiene un impacto a largo plazo, haciéndonos repensar el contexto de la teleasistencia en Salud Mental en nuestro país.

Nuestro estudio se encuentra en fase de reclutamiento y también de la ejecución de los tratamientos: a medida que los participantes ingresan, se evalúan y se tratan y por eso desafortunadamente yo no tengo resultados para poder compartir aquí hoy.

Este es el TELEPSI que es el proyecto que represento y al que estoy vinculada, pero también, en conjunto con este proyecto, desarrollé otro pequeño comparado con TELEPSI. Este es un levantamiento sobre las variables de floración humana (resiliencia) y de crecimiento psicológico en una muestra por conveniencia durante la pandemia por el COVID-19. Es también un intento de entender quién puede florecer, quién puede desarrollarse en el momento emocionalmente traumático que estamos viviendo. Por eso, el objetivo es realizar un levantamiento en una muestra por conveniencia dentro del escenario actual pandémico y comprender cómo estas variables se relacionan, no sólo con sus resultados positivos, que es el principal objetivo de este proyecto, sino también con diferentes medidas de resultados negativos cómo los síntomas depresivos y ansiosos.

Este también es un proyecto aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas de Porto Alegre y no me extenderé mucho más sobre él, ya que es el TELEPSI el proyecto principal de hoy. Pero este proyecto está disponible en dos idiomas, primero en portugués brasileño. Las personas pueden tener acceso, también es un cuestionario online que lleva de 20 a 30 minutos, para cualquier adulto mayor de 18 años (este es nuestro criterio de inclusión).

El enlace está presente en esta página y también está disponible en inglés, para las personas que hablan inglés independientemente del país donde se encuentren, también tenemos el enlace con del proyecto.

Bueno, entonces me gustaría agradecerles la oportunidad de participar aquí con tantos otros proyectos y dejo mi correo electrónico para cualquier necesidad futura, cualquier interrogatorio. ¡Gracias!

## Evaluación de la efectividad de las recomendaciones de salud durante la pandemia - terapia pandémica

**Autora:** Maria Paz Loyaza Hidalgo (Universidad Federal do Rio Grande do Sul).

**Objetivos:** evaluar la efectividad de las recomendaciones de salud durante la pandemia y cómo afecta la salud mental de una persona; observar la relación de los participantes con la distancia, la alimentación adecuada, la actividad física, el período de sueño, así como la exposición al sol.

**Resultados:** aún se están analizando datos sobre el estado de ánimo, el estrés y la ansiedad. Posteriormente se realizará una comparativa con las recomendaciones que está recibiendo cada grupo para que se pueda valorar cuáles son las más efectivas para preservar la salud mental. Una vez finalizado el análisis, los resultados se transmitirán a las agencias gubernamentales para que las recomendaciones se basen en la evidencia. Por lo tanto, se espera que la población desarrolle resultados menos negativos relacionados con el estrés psiquiátrico como resultado del período de aislamiento social.

### **Transcripción de la ponencia**

---

¿Cómo podemos utilizar la información y la evidencia científica obtenida durante ese período para mejorar la calidad de vida durante y después de la cuarentena? Frente a la pandemia de COVID 19 es fundamental garantizar el compromiso de las personas a las recomendaciones para prevenir la propagación del virus. Considerando esto, estrategias de comunicación bien fundamentadas científicamente y dirigidas a los diferentes grupos parecen ser fundamentales. Además, sabemos que es deber de los organismos oficiales tomar todas las medidas capaces de hacer que la experiencia del distanciamiento social sea lo más ponderable posible para la población.

Para facilitar la difusión de información y para reducir el impacto del distanciamiento se necesita pensar y desarrollar estrategias para preservación de la Salud Mental y evaluarlas longitudinal e interactivamente para asegurar que sean efectivas. Así, los estudios que valgan el impacto de estas medidas son esenciales para que decisiones efectivas basadas en evidencia puedan ser tomadas. Así, la segunda parte de nuestro estudio consiste en un estudio online cuyo objetivo es evaluar y comparar las recomendaciones generales de salud y recomendaciones para mantener rutinas e higiene del sueño para disminuir y prevenir los síntomas del estado de ánimo, ansiedad y estrés posiblemente asociados con la pandemia de COVID 19.

Las principales ventajas de realizar el estudio online tienen que ver con el alcance y recopilación de datos

rápida y muy relevante, hoy en día la facilidad en mantener la distancia social durante el estudio, así que después de aceptar participar en el estudio los participantes fueron invitados a responder a una batería de cuestionarios para evaluar su situación social demográfica, su escenario de distancia social y las rutinas durante ese período para evaluar los parámetros del sueño, insomnio, bienestar, estrés y síntomas depresivos y síntomas de ansiedad.

Después de completar la primera batería de cuestionarios, los participantes fueron asignados aleatoriamente en uno de cuatro grupos y recibieron una combinación de módulos de recomendación como explicaremos en frente. 14 días después de ingresar al estudio, los participantes fueron invitados a responder de nuevo una batería de cuestionarios muy similar al primero y se agregó una evaluación de la adherencia a las recomendaciones. Lo mismo se repitió 14 días después completando entonces 28 días desde el inicio del estudio.

Nuestra hipótesis es que las recomendaciones que promueven rutinas saludables y que se centran en preservar la organización circadiana del individuo, son medidas eficaces para mejorar la salud mental reduciendo así el impacto del distanciamiento social. Como dijimos antes, los participantes recibieron diferentes combinaciones de módulos de recomendación según el grupo para el que se asignó. El grupo 1 recibió el módulo 1 que contiene recomendaciones relacionadas con las medidas de protección básicas para prevenir el contagio y la propagación de covid-19. El grupo 2 recibió módulo 1 más módulo 2 que contiene hábitos para mantenerse saludable durante el distanciamiento como formas de administrar la ansiedad, estrés, participar en actividades agradables y significativas ejercicio físico en casa y buenos hábitos de higiene y alimentación. El grupo 3 recibió el módulo 1 además del módulo 3 que contiene información sobre el reloj biológico y diferencias individuales en la organización circadiana y duración del sueño y recomendaciones relacionadas con la exposición a la luz diferentes actividades como sueño, alimentación y trabajo y dormir lo suficiente, el grupo 4 recibió los 3 módulos.

Nuestra recopilación de datos comenzó el 13 de julio y hasta el momento actual 1209 participantes completaron el primer cuestionario. De esos, 409 ya completaron los cuestionarios en los tres puntos indicados, 0, 14 y 28 días y de manera similar al otro estudio nuestra muestra también está compuesta por bastantes mujeres ellas representan más del ochenta por ciento de la muestra y por jóvenes entre las edades de 20 y 40. Hasta ahora hemos logrado reclutar bastante participantes de las regiones Sur y Sudeste y nuestros participantes tienen un alto nivel de educación. La mayoría de ellos tienen al menos la educación superior completa y una buena parte tiene posgrado. En relación con el distanciamiento social, más de noventa por ciento de la muestra lo

están cumpliendo al menos durante la mayor parte del tiempo, y una buena parte de estos están todo el tiempo en distancia social.

Una de las preguntas del cuestionamiento estaba relacionada con dificultades del sueño, casi sesenta por ciento de los participantes informaron tener problemas para dormir y este valor no difiere mucho de las encuestas anteriores realizadas en el país sobre informes altos de dificultades para dormir. La desorganización del sistema circadiano puede ser un factor causal en el desencadenamiento del trastorno del estado de ánimo. Por lo que son datos importantes en nuestro análisis en este momento estamos evaluando síntomas de ánimo, ansiedad y estrés en los participantes de los cuatro grupos. Tenemos la intención de comparar las recomendaciones y evaluar cuáles son más eficaces para preservar la salud mental con estos resultados pretendemos ofrecer a las agencias gubernamentales evidencias científicas para tomar medidas efectivas para proteger a la población de efectos dañinos del distanciamiento social tanto en esta ocasión como en ocasiones futuras.

Queremos agradecer nuevamente a la organización del foro por la invitación y a todos los participantes por su atención. Nos gustaría invitarlos a quienes estén interesados a participar en el estudio acceda al enlace y complete el cuestionario.

¡Muchas gracias y un gran abrazo para todos!

## La Telepsicología como herramienta para la intervención psicológica en crisis por COVID-19. Experiencias en el contexto cubano.

**Autores:** Evelyn Fernández Castillo (Universidad Central Marta Abreu de Las Villas)

**Objetivos:** implementar un proyecto de innovación social para la atención psicológica durante la pandemia COVID-19, utilizando la Telepsicología como herramienta principal; identificar las necesidades de apoyo psicológico en la población cubana; Desarrollar acciones que se basen en una concepción integral de la ayuda psicológica utilizando la Telepsicología como herramienta.

**Resultados:** mayores niveles de percepción de riesgo en adultos mayores; más de 200 personas cubiertas; 15 boletines de autoayuda, con más de 4000 usuarios; Grupos de WhatsApp para orientación educativa; recomendaciones generales difundidas por los medios de comunicación y redes sociales; desarrollo de la aplicación móvil “Psicoayuda Vs COVID-19” con el objetivo de brindar bienestar ante la pandemia COVID-19.

### **Transcripción de la ponencia**

---

¡Hola! Estoy muy agradecida por la invitación a participar en este Primer Foro Latinoamericano de Salud Mental durante la Pandemia.

Mi nombre es Evelyn Fernández Castillo, soy profesora del departamento de psicología y coordino el centro de bienestar universitario de la Universidad Central Marta Abreu de las Villas.

El trabajo que hoy vamos a presentar está relacionado con el uso de la telepsicología como herramienta de intervención psicológica en la crisis por COVID-19: experiencias en el contexto cubano.

Los objetivos fundamentales de este trabajo se centraron fundamentalmente en la implementación de un proyecto de innovación social para la atención psicológica en la crisis por COVID-19 utilizando la telepsicología como herramienta fundamental.

Otro elemento importante en el diseño de esta investigación fue identificar las necesidades de apoyo psicológico de la población cubana en diferentes momentos de la pandemia. Y, de la misma forma, venimos trabajando en el desarrollo de acciones que se basarán en una concepción integral del apoyo psicológico utilizando la telepsicología como herramienta.



Desde este punto de vista de la conformación del proyecto, podemos decir que se organizó a partir de diferentes etapas que tuvieron una estrecha relación entre sí. Una primera etapa de diseño general, en la que se establece el equipo de trabajo y se identifica y analiza el problema o problemas identificados.

Otro paso es la recolección de la información necesaria de distintas fuentes, en un momento en que se comienzan a implementar y ya se evalúan las acciones que se estaban desarrollando y que precisamente se sustentan en el uso de la telepsicología.

Otro aspecto importante dentro de la conformación de la telepsicología son los fundamentos asumidos. Es importante aclarar que este proyecto se enmarca en el Plan Estratégico Nacional para enfrentar el COVID-19, implementado en nuestro país, y en el que participan todas las instituciones gubernamentales, incluidas las universidades y centros dentro de la universidad.

Otro elemento importante es el concepto de innovación social, entendido como estas nuevas prácticas para llevar a cabo procesos tradicionales con la participación de la comunidad y otro elemento importante es el propio concepto de telepsicología dados sus fundamentos en estos tiempos pandémicos y también los estrictos protocolos necesarios para su implementación. Desde este punto de vista metodológico, la investigación se basa en la "investigación acción", porque nos dio como ventaja la posibilidad de investigar, al mismo tiempo, las acciones desarrolladas. Por tanto, este carácter cíclico de la "investigación-acción" constituye realmente una base importante para las acciones que hoy vamos a comentar. Para eso, no solo participó el centro asistencial o la Universidad Central Marta Abreu de las Villas, sino que también contamos con la colaboración del Ministerio de Salud Pública de la Sociedad Cubana de Psicología y del propio Ministerio de Educación Superior con otras entidades, universidades y centros en el país.

Desde este punto de vista, contamos con empleados internos, muchos de los cuales pertenecen al departamento de psicología y al propio centro asistencial universitario. Otro momento importante es adentrarnos un poco en las principales acciones que venimos desarrollando. Podemos agruparlos en tres grandes momentos: el primero relacionado con la investigación en línea, que digo "primero" porque fueron los primeros en desarrollar, aunque todavía estamos realizando este tipo de estudios dados los diferentes momentos de la pandemia en nuestro país.

Estas encuestas buscan principalmente evaluar las consecuencias y el impacto psicológico del COVID-19 en la población cubana. Una de las primeras que realizamos y que constituye un punto importante para el

desarrollo del resto de acciones fue la evaluación de la percepción de riesgo por COVID-19 en la población cubana. Para ello, no solo hemos desarrollado la validación, es decir, hemos diseñado el instrumento y lo hemos validado para la población cubana en la escala de evaluación de percepción de riesgo, sino que también hemos identificado como altos niveles de percepción de riesgo en mujeres, niveles de riesgo en las mujeres, niveles de percepción de riesgo más altos en los adultos mayores y, a partir de aquí, identificamos que los jóvenes realmente constituían un grupo vulnerable debido a la baja percepción de riesgo que tenían en relación a la enfermedad.

Y, luego, hemos ido orientando algunas de las acciones que llevamos a cabo desde los diferentes canales, pero esto también sirve para orientar al gobierno sobre cómo manejar estas situaciones en base a las medidas que se estaban implementando. Otro punto importante de nuestro proyecto fueron las acciones de apoyo psicológico que convivieron en el tiempo. El primero de ellos está relacionado con la línea de atención psicológica por correo electrónico y teléfono, que atendemos personalmente, a través de estos canales, a más de 200 personas que buscaron ayuda principalmente en temas relacionados con el manejo de situaciones domésticas. En Cuba, hay una peculiaridad que, en un mismo hogar, en la misma casa, conviven varias generaciones, generalmente niños pequeños, jóvenes, adultos "medios", adultos mayores. Por tanto, la cuestión de cómo gestionar la comunicación y el espacio personal en este tipo de situaciones fue un elemento repetitivo. También se creó otro problema relacionado con el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles en este espacio de aislamiento y, también, el manejo de situaciones estresantes, cambios en los estados emocionales, también asociados a la pandemia.

Otra acción importante fue la creación de 15 boletines de autoayuda. Estos boletines se basan en la identificación de necesidades que iban apareciendo y, por tanto, abordan diferentes temas que van desde la elaboración de proyectos de vida, el manejo de los niños en el hogar, las técnicas de estudio de estas nuevas demandas que tuvo que afrontar la familia cubana, que fue el uso de clases de educación a distancia como modalidad para avanzar en el proceso de enseñanza. Y la gestión, es decir, cómo deben estructurarse, las organizaciones laborales para afrontar este nuevo reto que es el "trabajo a distancia" o "teletrabajo", es decir, aportan con varios temas.

La forma de difusión de estos boletines fue básicamente en las redes sociales, no solo en nuestro perfil institucional en Facebook, sino también en Telegram y otras redes, en los propios grupos de WhatsApp. Los grupos de WhatsApp, a su vez, también se convirtieron en un importante dispositivo de intercambio, por así decirlo, porque ofrecían una serie de pautas, especialmente desde el punto de vista educativo a la familia

cubana, sobre temas tan delicados como cómo preparar a nuestros hijos para el regreso a la escuela tan pronto como termine o pase a la fase de "nueva normalidad". Además, orientar a padres y maestros sobre cómo afrontar estas situaciones que se estaban dando en el hogar de una manera que resultaría más beneficiosa para la familia cubana y que mitigaría los impactos negativos que pudieran existir.

Otro espacio importante es que decidimos seguir atendiendo a esta misma caracterización de la enseñanza a la población de los recursos con los que había posibilidades de acceso eran utilizar los medios de comunicación, digamos, por ejemplo, la radio y la televisión, que, en Cuba, tiene una gran audiencia. Y, a partir de ahí, se crearon espacios donde se discuten temas relacionados con el contenido psicológico y que ofrecen una serie de pautas generales para la población sobre diferentes temas: manejo del estrés y las emociones, manejo, por ejemplo, situaciones conflictivas entre otros.

Otro elemento importante, dentro de las acciones desarrolladas, y que integra los resultados obtenidos de todas estas otras acciones, fue precisamente el desarrollo de la APK "Psicoayuda Vs COVID-19". Es una aplicación para dispositivos móviles que no solo permite a la persona evaluar sus procesos psicológicos, es decir, una autoevaluación, y desde aquí se ofrece una serie de pautas para diferentes niveles. Esto también permite al equipo de profesionales monitorear en tiempo real cómo están estos procesos en la población.

La persona puede exportar estos datos y van a una base de datos y esto nos permite monitorear cómo están ocurriendo estos procesos, por ejemplo, la percepción de riesgo de estados emocionales, cómo los está viviendo la población en diferentes momentos de la pandemia en nuestro país.

Esta aplicación se puede descargar gratis y está disponible en el sitio web de APKlis. Y, bueno, ha sido utilizado no solo por nuestro equipo, sino también por el Ministerio de Salud Pública en base al trabajo que hacen los psicólogos en los centros comunitarios de salud mental en Atención Primaria de Salud.

En base al desarrollo de todas estas acciones y resultados que estamos obteniendo, estamos proyectando futuras líneas de investigación y continuidad de este estudio para precisamente ampliar, fortalecer y continuar desarrollando estudios sobre variables relacionadas con la salud mental que nos permitan seguir profundizando el impacto del COVID-19 sobre estas variables. Además, pretendemos fortalecer las acciones de telepsicología implementadas, de tal manera que cada vez más respondan a las necesidades de la población y también nos permitan establecer vínculos de colaboración con otras instituciones y países, es decir, ampliando también estas acciones.

Estas son algunas de las ideas que quería compartir con ustedes, espero que podamos intercambiar información sobre esto y, bueno, les reitero mi agradecimiento por permitirnos participar en este Foro Latinoamericano, ¡muchas gracias!

# I FORUM LATINOAMERICANO SOBRE SAÚDE MENTAL EM PANDEMIA

03/DICIEMBRE/2020



## INVESTIGACIONES PARTICIPANTES



**I FÓRUM LATINOAMERICANO DE  
SALUD MENTAL EN PANDEMIA:  
DESAFÍOS, PANORAMA ACTUAL Y PERSPECTIVAS FUTURAS**



UNIVERSIDAD NACIONAL  
de MAR DEL PLATA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
UNIVERSIDAD NACIONAL de MAR DEL PLATA

ISBN 978-987-811-005-9



9 789878 110059