

# Trastorno mental grave y común durante el confinamiento por COVID-19 en un hospital de referencia del suroccidente colombiano

## Severe and common mental disorder during COVID-19 confinement in a referral hospital in southwestern Colombia

Laura García-Blanco<sup>1,2</sup>, María del Socorro Bejarano<sup>3</sup>, Valentina Cuervo-Prado<sup>1</sup>,  
Laura Valentina Guzmán Paz<sup>1</sup>, María Eugenia Barrera Robledo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad ICESI, Cali, Colombia

<sup>2</sup> Universidad Libre, Cali, Colombia

<sup>3</sup> Universidad Santiago de Cali, Cali, Colombia

**Correspondencia:** Laura García Blanco. Correo: laura-garciab@unilibre.edu.co

Recibido: 20 julio 2023

Aceptado: 19 enero 2024

Publicado: 7 mayo 2024

**Palabras clave:** COVID-19; cuarentena; esquizofrenia; depresión; trastorno afectivo bipolar; trastornos mentales

**Keywords:** COVID-19; Bipolar Disorder; Depression; Mental disorders; quarantine; Schizophrenia.

**Citación:** García-Blanco L, Bejarano MS, Cuervo-Prado V, Guzmán PLV, Barrera RME. Trastorno mental grave y común durante el confinamiento por COVID-19 en un hospital de referencia del suroccidente colombiano. *ijEPH*. 2024; 7(1): e-10497. Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.1.10497.

**Conflicto de interés:** ninguno

### Resumen

**Introducción:** La pandemia por COVID-19 se consideró una emergencia de salud pública y ha generado cambios a nivel económico, político, psicológico y social. En estudios previos realizados en contexto de epidemias se han evidenciado comportamientos altamente reactivos asociados a la cuarentena que limitan la funcionalidad de las personas. Se definió la población a estudio en dos categorías: el grupo con trastorno mental grave (que incluyó depresión mayor, esquizofrenia y trastorno bipolar) y el grupo con trastorno mental común (que representó el resto de los diagnósticos de consulta por urgencias psiquiátricas).

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de personas con diagnóstico de trastorno mental grave y trastorno mental común durante el confinamiento por COVID-19 entre marzo a septiembre de 2020 en un hospital de referencia del suroccidente colombiano ubicado en Cali, Colombia; y conocer cómo se comporta la salud mental en tiempos de aislamiento social.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, transversal, la muestra estudiada correspondió a 1,702 personas (Mediana de edad 39 años; IQR 28-55) donde el 52.5% eran hombres.

**Resultados:** El diagnóstico de consulta más frecuente fue esquizofrenia (26.3%), seguido de trastorno afectivo bipolar (21.2%), trastorno de ansiedad (18%), trastorno depresivo mayor (10.9%). Se encontraron asociaciones significativas entre los trastornos mentales graves y variables sociodemográficas ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** Durante el confinamiento por COVID-19, el trastorno mental más frecuentemente diagnosticado en la consulta por urgencias psiquiátricas fue la esquizofrenia, TAB, trastorno de ansiedad y trastorno depresivo mayor

### Contribución clave del estudio

<b>Objetivo</b>	Determinar la prevalencia de personas con diagnóstico de trastorno mental grave y trastorno mental común durante el confinamiento por COVID-19 entre marzo a septiembre de 2020 en un hospital de referencia del suroccidente colombiano ubicado en Cali, Colombia; y conocer cómo se comporta la salud mental en tiempos de aislamiento social
<b>Diseño del estudio</b>	Estudio observacional, transversal
<b>Fuente de información</b>	Historias clínicas de personas que consultaron por urgencias psiquiátricas durante el confinamiento por COVID-19
<b>Población / muestra</b>	1,702 personas que consultaron por urgencias psiquiátricas durante el confinamiento por COVID-19
<b>Análisis estadísticos</b>	El diagnóstico de consulta más frecuente en urgencias psiquiátricas fue esquizofrenia (26.3%), seguido de trastorno afectivo bipolar (21.2%), trastorno de ansiedad (18%), trastorno depresivo mayor (10.9%). Se encontraron asociaciones significativas entre los trastornos mentales graves y variables sociodemográficas ( $p < 0.05$ )
<b>Principales hallazgos</b>	During COVID-19 confinement, the most frequently diagnosed mental disorder in the psychiatric emergency department was schizophrenia, TAB, anxiety disorder and major depressive disorder

## Introducción

En marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud, OMS, declaró la pandemia por COVID-19 a partir del cual se evidenció deterioro de la salud mental y exacerbaciones de las enfermedades psiquiátricas por el confinamiento en la población mundial (1). Adicionalmente, la pandemia por COVID-19, generó cambios en la vida psicosocial de las personas, en la manera como se lidia con el miedo y la preocupación por la seguridad personal, además de la falta de apoyo social, el trabajo bajo estrés, el acceso limitado a servicios de salud, al empleo y los productos básicos necesarios (2).

El impacto en la carga de padecer un problema en la salud mental en época de crisis está asociado a factores psicosociales y sociodemográficos como la ocupación, el desempleo, el estrato socioeconómico, el estado civil, el nivel de escolaridad, pertenecer a un grupo de minoría étnico o cultural o de género (2).

En estudios realizados en contexto de epidemias como la del SARS en 2003, el Ébola en el 2014 y el MERS en 2015, se han evidenciado comportamientos reactivos asociados a la cuarentena, al distanciamiento social y la falta de conocimiento para la consulta y tratamiento de enfermedades mentales (1,3). En el seguimiento de la sintomatología de trastornos como: depresión, ansiedad, situaciones postraumáticas y trastornos por consumo de alcohol, se encontraron persistentes los síntomas aun después de un año después de la aparición de estos (4). Jeong et al. (5), siguieron una cohorte coreana en 2015 durante la epidemia por MERS, concluyeron que de 1,692 participantes, 1,656 no tuvieron MERS y presentaron síntomas de ansiedad (7.6 %) y sentimientos de ira (16.6 %) durante el confinamiento. Luego a los cuatro o seis meses sin aislamiento persistían síntomas de ansiedad en el 3.0% y sentimientos de ira en el 6.4 % (5).

Las enfermedades mentales han sido definidas por la OMS como trastornos que afectan la salud mental y comprenden las alteraciones del comportamiento, pensamiento y/o el afecto. Se han clasificado como trastornos mentales graves (TMG) a la depresión mayor, la esquizofrenia y los trastornos bipolares por la relación a la ocurrencia de discapacidad debido a que limitan el desempeño y funcionalidad de las personas; al resto de diagnósticos mentales se le han clasificado como trastornos mentales comunes (TMC) (6,7).

Los trastornos afectivos son uno de los grupos de alteraciones mentales, dentro del cual encontramos la depresión que afecta a más de 264 millones de personas en el mundo (8). En Estados Unidos realizaron un estudio, donde describieron la prevalencia del trastorno depresivo mayor entre 10.4 % y 20.6 % (en mujeres entre 13.4 % y 26.1 % y en hombres entre 7.2 % y 14.7 %) (8). Borwin et al. (9), describieron trastornos de ansiedad en participantes adolescentes y adultos encontrando una prevalencia de 24.9 % (9). Por otro lado, Castillejos et al. (4), en un meta-análisis describieron que la tasa de incidencia para psicosis esta entre 3.89 y 4.03 por cada mil habitantes (4).

A nivel general en Colombia, según la página del Observatorio Nacional de Salud Mental se ha visto un aumento progresivo en las consultas por salud mental, destacándose el indicador de porcentaje de personas que fueron atendidas al menos una vez en

los servicios en salud mental en el 2020. Para el valle del cauca fue de 41.3 % y para Cali fue de 39.7 %; y en el 2021 para el Valle del Cauca fue de 40.9 % y para Cali fue de 39.4 % (10).

Es por ello por lo que en Colombia y el mundo, los desafíos potenciales en la práctica de la psiquiatría requieren de la implementación de guías que describan la prevalencia de enfermedades por salud mental e indiquen los cambios emergentes en medio de una pandemia en poblaciones vulnerables y de riesgo.

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de personas con diagnóstico de TMG y TMC durante el confinamiento por COVID-19 entre marzo a septiembre de 2020 en un hospital de referencia del suroccidente colombiano ubicado en Cali, Colombia; y conocer cómo se comporta la salud mental en tiempos de aislamiento social.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal empleando las historias clínicas digitales de los pacientes que consultaron con diagnóstico general de patología mental tanto de pacientes consultantes crónicos como aquellos que fueron por primera vez al servicio de urgencias del Hospital psiquiátrico de referencia del suroccidente colombiano, durante el confinamiento por la pandemia por la COVID-19, entre los meses de marzo a septiembre de 2020.

Se revisaron las historias clínicas y se seleccionaron los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión como ser adulto mayor de 18 años, mujeres sin presentar estado embarazo, pacientes sin demencia o deterioro cognoscitivo, que consultaron por el servicio de urgencias psiquiátricas de un hospital de referencia del suroccidente colombiano durante el periodo de marzo a septiembre de 2020.

## Recolección y análisis estadístico

Se recolectó la información relacionada con datos socio-demográficos de los participantes: edad, sexo, estado civil, tipo de afiliación al sistema de salud, mes de ingreso a urgencias psiquiátricas e información de carácter clínico como el diagnóstico de ingreso por urgencias psiquiátricas. Se realizaron análisis univariados para explorar el comportamiento de los datos mediante técnicas de graficación y se evaluó la distribución de los datos de las variables cuantitativas, mediante la prueba estadística de Kolmogorov Smirnov tomando como valor de significancia  $p \leq 0.05$ . Para las variables numéricas si tienen distribución no normal se presentan medianas y sus respectivos rangos intercuartílicos y si tienen distribución normal se presentan medias y su desviación estándar. Las variables cualitativas fueron resumidas usando porcentajes y frecuencias. Se hicieron regresiones logísticas para estimar los OR teniendo en cuenta las variables de interés (TMG y TMC). El análisis se hizo mediante el paquete estadístico SPSS® (v.27).

Se dividieron los diagnósticos en: TMG (esquizofrenia, depresión mayor y TAB); y TMC (por ejemplo, ansiedad, trastorno múltiple de drogas, trastorno de personalidad, entre otros). Se categorizó la edad de la población por ciclo vital según la teoría de Piaget: adulto

joven de 18 a 29 años; adulto intermedio de 30 a 39; adulto tardío de 40 a 59; adulto mayor a los que tienen más de 60 años (11).

### Consideraciones éticas

Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del hospital participante y el comité de ética de la Universidad Icesi. Esta investigación se acogió a los acuerdos internacionales de la Declaración de Helsinki, y la normativa nacional sobre aspectos éticos de la investigación bajo la Resolución 8430 de 1993, clasificada como una Investigación de riesgo mínimo.

### Resultados

La muestra estuvo conformada por 1,702 personas (mediana de edad 39 años; IQR: 28-55), donde el 52.5 % fueron hombres y el 76.4% de la muestra era soltera, en cuanto al ciclo vital la mayor muestra estuvo conformada por adultos tardíos (n 556; 32.7 %), el 85% proveniente de la ciudad de Cali, Valle del cauca. El régimen de salud más frecuente fue subsidiado (64.5 %). Se presentaron los TMG en un 58.4 %, el diagnóstico de consulta más frecuente fue esquizofrenia (26.3 %), luego trastorno bipolar (21.2 %), trastorno de ansiedad (19.5 %), trastorno depresivo mayor (10.9 %) (Tabla 1).

El mes que presentó mayor número de consultas por urgencias psiquiátricas fue marzo de 2020 (20 %), seguido de junio (17.3 %). Se observó disminución significativa durante los meses de agosto (7.4 %) y septiembre de 2020 (8.9 %).

### Asociación de TMG y TMC con variables sociodemográficas

No se encontró una asociación con significancia estadística entre TMG o TMC de acuerdo con el sexo ( $p > 0.05$ ). En cuanto al ciclo vital ser adulto intermedio mostró una oportunidad de 1.8 veces mayor que la de un adulto joven para desarrollar un TMG y puede ser considerado como un factor de riesgo (Tabla 2). Ser adulto tardío mostró una oportunidad de 1.5 veces mayor de padecer un TMG en comparación con un adulto joven. Mientras que ser adulto mayor no mostró significancia estadística para padecer un TMG frente a un adulto joven ( $p > 0.05$ ) (Tabla 2).

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre tener pareja y la presencia TMG, esta variable que puede ser considerada como un posible factor de protección (Tabla 2). Pertenecer al régimen subsidiado mostró una oportunidad 1.4 veces mayor en comparación con la población afiliada al régimen contributivo para la presencia de TMG (Tabla 2).

### Asociación de esquizofrenia, TAB y depresión mayor con variables sociodemográficas

En la Tabla 3 se presentan las asociaciones de los TMG de manera individualizada por diagnóstico. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la presencia de esquizofrenia, donde la oportunidad de tener esquizofrenia fue 1.9 veces mayor en el caso de los hombres. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre la esquizofrenia y el ciclo vital. Ser adulto intermedio evidenció una oportunidad de 1.5 veces mayor de padecer esquizofrenia comparado con el adulto joven.

**Tabla 1.** Descriptivos variables sociodemográficas

Variable	Medida Resumen	n (%)
Edad	Mediana (rangos intercuartílicos)	39 (28-55)
	Media (desviación estándar)	41.9 (16.2)
Ciclo vital	Adulto Joven	496 (29.1)
	Adulto Intermedio	364 (21.4)
	Adulto Tardío	556 (32.7)
	Adulto Mayor	286 (16.8)
Trastorno mental común		708 (41.6)
	Trastorno de ansiedad y pánico	332 (19.5)
	Trastornos múltiples de drogas	109 (6.4)
	Trastorno de estrés postraumático y estrés agudo	62 (3.6)
	Trastorno de personalidad	22 (1.3)
	Trastorno obsesivo compulsivo	13 (0.8)
	Otros	170 (10.0)
		994 (58.4)
Trastorno mental grave		994 (58.4)
	Esquizofrenia	448 (26.3)
	Trastorno afectivo bipolar	361 (21.2)
	185 (10.9)	
Sexo		
	Femenino	809 (47.5)
	Masculino	893 (52.5)
Régimen de salud		
	Contributivo	516 (30.6)
	Subsidiado	1,097 (64.5)
	Otro	89 (10.2)
Estado civil		
	Soltero	1,301 (76.4)
	Casado	173 (10.2)
	Unión libre	153 (9.0)
	Separado	38 (2.2)
	Viudo	37 (2.2)
Municipios de procedencia		
	Cali	1,457 (85.6)
	Otros	245 (14.4)
Mes de ingreso		
	Marzo	341 (20.0)
	Abril	217 (12.7)
	Mayo	287 (16.9)
	Junio	294 (17.3)
	Julio	286 (16.8)
	Agosto	126 (7.4)
	Septiembre	151 (8.9)

**Tabla 2.** Análisis bivariado en consulta por enfermedad mental grave en urgencias psiquiátricas en confinamiento

Variables		$\beta$	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp ( $\beta$ )	IC 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Ciclo vital	Adulto joven						1		
	Adulto intermedio	0.600	0.143	17.617	1	0.000	1.823	1.377	2.413
	Adulto tardío	0.426	0.126	11.474	1	0.001	1.530	1.196	1.958
	Adulto mayor	-0.027	0.149	0.033	1	0.856	0.973	0.727	1.303
	Constante	0.097	0.090	1.160	1	0.281	1.102		
Sexo	Mujer						1		
	Hombre	-0.143	0.099	2.093	1	0.148	0.867	0.714	1.052
Régimen salud	Contributivo						1		
	Subsidiado	0.384	0.108	12.638	1	0.000	1.468	1.188	1.815
Estado civil	Sin pareja						1		
	Con pareja	-0.547	0.124	19.516	1	0.000	0.578	0.454	0.737

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre tener pareja y la presencia de esquizofrenia, es un posible factor protector (Tabla 3).

Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la presencia de TAB, donde la oportunidad de tener TAB fue 0.59 veces menor en el caso de los hombres. Hubo asociación estadísticamente significativa entre el ciclo vital y padecer TAB donde ser adulto intermedio tiene una oportunidad de 2.3 veces más de padecer TAB que en el adulto joven, como también para el adulto tardío con una oportunidad de 2.03 veces más que en el adulto joven. No se encontró asociación entre tener pareja y padecer de TAB ( $p > 0.05$ ) (Tabla 4).

Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y presentar trastorno depresivo mayor, donde la oportunidad de tener depresión es 0.4 veces menor para los hombres siendo un posible factor de protección. Hubo asociación estadísticamente significativa entre el ciclo vital y padecer depresión donde ser adulto intermedio tiene una oportunidad de 0.4 veces menor de padecer depresión que en el adulto joven, como también para el

adulto mayor con una oportunidad de 0.5 veces menor que en el adulto joven. No hubo significancia estadística significativa entre tener pareja y padecer de trastorno depresivo mayor (Tabla 5).

### Discusión

En este estudio se encontró que durante el confinamiento por COVID-19, el trastorno mental más frecuentemente diagnosticado en la consulta por urgencias psiquiátricas fue la esquizofrenia, seguido de TAB, trastorno de ansiedad, trastorno depresivo mayor. Hallazgos parecidos a un estudio en Portugal que durante el confinamiento por COVID-19 hubo aumento hasta del 35% de las admisiones por esquizofrenia; también aumento del 20.3 % para depresión, pero sin diferencias en las admisiones por TAB (12).

Nuestros resultados difieren con la literatura debido a que describen una prevalencia de enfermedades mentales durante la pandemia en mayor frecuencia por distrés en un 41.1 %, ansiedad en un 31.9 % que aumentó en un análisis de subgrupos de personas en cuarentena hasta 57.9 %; seguido por depresión entre 31.4 % hasta 38.8 % en personas en cuarentena (13). En otros estudios

**Tabla 3.** Análisis bivariado en consulta por esquizofrenia en urgencias psiquiátricas en confinamiento

Variables		$\beta$	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp( $\beta$ )	95% C.I. para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Ciclo vital	Adulto joven						1		
	Adulto intermedio	0.464	0.154	9.087	1	0.003	1.591	10.176	2.152
	Adulto tardío	0.173	0.143	1.455	1	0.228	1.188	0.898	1.573
	Adulto mayor	-0.037	0.177	0.044	1	0.833	0.963	0.682	1.362
	Constante	-1.187	0.106	125.128	1	0.000	0.305		
Sexo	Mujer						1		
	Hombre	0.645	0.114	32.287	1	0.000	1.906	1.526	2.381
Estado civil	Sin pareja						1		
	Con pareja	-1.271	0.188	45.573	1	0.000	0.280	0.194	0.406

**Tabla 4.** Análisis bivariado en consulta por TAB en urgencias psiquiátricas en confinamiento

Variables	$\beta$	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp( $\beta$ )	95% C.I. para EXP( $\beta$ )	
							Inferior	Superior
						1		
Ciclo vital	Adulto joven					1		
	Adulto intermedio	0.855	0.176	23.645	1	0.000	2.351	1.666 3.319
	Adulto tardío	0.712	0.164	18.933	1	0.000	2.038	1.479 2.809
	Adulto mayor	0.471	0.197	5.730	1	0.017	1.601	1.089 2.354
	Constante	-1.840	0.131	198.575	1	0.000	0.159	
Sexo	Mujer					1		
	Hombre	-0.530	0.120	19.499	1	0.000	0.589	0.466 0.745
Estado civil	Sin pareja					1		
	Con pareja	0.152	0.147	1.065	1	0.302	1.164	0.873 1.552

describen en orden descendente una prevalencia para morbilidad psiquiátrica entre 20 al 56 %, estrés postraumático entre 10 al 26 % y depresión entre 9 y 26 % (14) .

Un estudio en China con 1,674 pacientes en cuarentena de COVID-19 tuvo como objetivo evaluar los niveles de síntomas depresivos, ansiosos e insomnio, quienes tuvieron una media de edad de 32.6 años ( $\pm$  9.3) (16), diferente a nuestro trabajo donde la mediana de edad fue 39 años. Varshney et al. (17), en una encuesta online realizada en India en el que evaluaron el impacto psicológico inicial durante la pandemia por COVID-19, describieron que dentro de algunas de las variables sociodemográficas, la edad media de los encuestados fue de 41 años, con una proporción de hombres mayor que las mujeres, en congruencia con la mediana de edad y sexo más frecuente en nuestro estudio.

En nuestro trabajo se encontraron asociaciones entre el diagnóstico clínico y los ciclos vitales, donde ser adulto intermedio podría ser considerado como un factor de riesgo para TMG como para esquizofrenia y TAB, mientras ser adulto intermedio se podría considerar como factor protector para depresión. En este trabajo se encontró que hay una barrera para acceder a los servicios de salud en especial los de salud mental de las personas que pertenecen al régimen subsidiado y que tienen un TMG.

En nuestro estudio la mayoría de los consultantes por urgencias psiquiátricas fueron hombres y para ambos sexos fueron mayores las consultas por TMG sin asociación estadísticamente significativa. Pero si se encontraron asociaciones de los TMG de manera individualizada por sexo, donde ser hombre podría ser un factor de riesgo para padecer esquizofrenia, resultados que difieren con lo reportado por Chen et al. (18), que durante el confinamiento por COVID-19, los hombres fueron más vulnerables y con mayor riesgo de aumentar los niveles de ansiedad que las mujeres. Por otro lado, un estudio encontró que el impacto psicológico por infección por COVID-19 fue mayor en mujeres afroamericanas con diagnóstico reciente de trastorno bipolar (19), comparado con este estudio donde se encontró que ser hombre podría ser un factor protector para padecer TAB y depresión.

En este estudio la mayoría de la población en confinamiento era soltera, lo que no era conveniente porque se halló que tener pareja podría considerarse como posible factor de protección tanto para desarrollar TMG como para tener esquizofrenia en confinamiento. Estos hallazgos pueden compararse con otro estudio donde se encontró que la mayoría de las personas solteras tenían más riesgo para tener una enfermedad mental en cuarentena (16).

En un estudio español observaron que durante el primer trimestre del confinamiento fue donde hubo más consultas por urgencias

**Tabla 5.** Análisis bivariado en consulta por trastorno depresivo mayor en urgencias psiquiátricas en confinamiento

Variables	$\beta$	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp ( $\beta$ )	95% C I para EXP( $\beta$ )	
							Inferior	Superior
						1		
Ciclo vital	Adulto joven					1		
	Adulto intermedio	-0.850	0.243	12.249	1	0.000	0.427	0.265 0.688
	Adulto tardío	-0.318	0.185	2.965	1	0.085	0.727	0.506 1.045
	Adulto mayor	-0.589	0.245	5.787	1	0.016	0.555	0.344 0.897
	Constante	-1.757	0.127	192.168	1	0.000	0.173	
Sexo	Mujer					1		
	Hombre	-0.718	0.161	19.922	1	0.000	0.488	0.356 0.668
Estado civil	Sin pareja					1		
	Con pareja	0.346	0.184	3.555	1	0.059	1.414	0.986 2.026

psiquiátricas, esto justificado por el cumplimiento coyuntural de la población a las restricciones gubernamentales, como también la limitación a la consulta en hospitales por miedo a infectarse o contagiar a sus familiares (20), como en este estudio donde hubo mayor número de consultas por urgencias psiquiátricas en marzo de 2020 que fue el inicio del confinamiento; también hubo aumento en junio de 2020 explicado por el segundo pico de mayor contagio por COVID-19 donde hubo mayor miedo al contagio y mayor estrés.

## Conclusión

Este estudio encontró que hubo mayor frecuencia de consulta por urgencias psiquiátricas durante el confinamiento por esquizofrenia, seguido de trastorno bipolar, ansiedad y depresión.

En este trabajo se encontraron asociaciones en variables sociodemográficas en pacientes con TMG durante el confinamiento por COVID-19. Se requieren más estudios que indiquen predictores de factores de riesgo para salud mental en confinamiento además de estudios que comparen el impacto del COVID-19 en pacientes con esquizofrenia, TAB y trastorno depresivo mayor, durante y después de la pandemia. Actualmente, post pandemia por el aumento de atención en pacientes con enfermedades psiquiátricas es de necesidad reforzar los servicios psiquiátricos sobre todo en la atención primaria y teleconsulta.

## Fortalezas

Este estudio consideró la población del sur occidente colombiano de adultos con enfermedades psiquiátricas durante el confinamiento por las COVID-19 de acuerdo con sus variables sociodemográficas, se obtuvo un tamaño de muestra grande que cumplía con los criterios de inclusión. Se evaluaron posibles factores relacionados a la prevalencia en la consulta durante el confinamiento decretado por el gobierno durante el periodo del estudio.

## Debilidades

Para este estudio se encontró un sesgo de información sobre el padecimiento o casos positivos por COVID-19 previo al ingreso por urgencias psiquiátricas probablemente debido a los subregistros de las historias clínicas.

## Referencias

1. Shuja KH, Aqeel M, Jaffar A, Ahmed A. Covid-19 pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatr Danub*. 2020;32(1):32–5. doi: 10.24869/psyd.2020.32.
2. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*. 2020;9:636. doi: 10.12688/f1000research.24457.1.
3. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic Gli esiti di salute mentale della pandemia di CoViD-19. *Riv Psichiatr*. 2020;55(3):137–44. doi: 10.1708/3382.33569.

4. Castillejos MC, Martín-Pérez C, Moreno-Küstner B. Incidence of psychotic disorders and its association with methodological issues. A systematic review and meta-analyses. *Schizophr Res*. 2019;204:458–9. doi: 10.1016/j.schres.2018.07.031.

5. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*. 2016;38:e2016048. doi: 10.4178/epih.e2016048.

6. Castro-Alzate ES, Cardona-Marín LM, Pacheco R, Gamboa-Proañó M, Bustos C, Saldivia S. Explanatory model of disability in a population with severe mental disorders: A multicenter study in three countries of south america. *Revista Ciencias de la Salud*. 2021 Sep 6; 19(3). DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10713.

7. Edlund MJ, Wang J, Brown KG, Forman-Hoffman VL, Calvin SL, Hedden SL, et al. Which mental disorders are associated with the greatest impairment in functioning? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018 Nov 1;53(11):1265–76. doi: 10.1007/s00127-018-1554-6.

8. Hasin DS, Sarvet AL, Meyers JL, Saha TD, Ruan WJ, Stohl M, et al. Epidemiology of adult DSM-5 major depressive disorder and its specifiers in the United States. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(4):336–46. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.4602.

9. Bandelow B, Michelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015; 20(6): 377. doi: 10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow.

10. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio Nacional de Convivencia Social y Salud Mental. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social; 2022. Citado 11 abril 2023. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onsaludmental/Paginas/Inicio.aspx>.

11. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Rev Lasallista de Investigación*. 2005; 2(2): 50-63.

12. Rodrigues CA, Rodrigues N, Nascimento M, Oliveira-Silva J. Patterns of adult and youth inpatient admissions before and after the COVID-19 pandemic in a psychiatric ward: an observational study. *BMC Health Serv Res*. 2022; 22(1). doi: 10.1186/s12913-022-08374-8.

13. Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J, et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affective Disorders*. 2021; 281: 91–8. doi: 10.1016/j.jad.2020.11.117.

14. Boden M, Cohen N, Froelich JM, Hoggatt KJ, Abdel Magid HS, Mushiana SS. Mental disorder prevalence among populations impacted by coronavirus pandemics: A multilevel meta-analytic study of COVID-19, MERS & SARS. *Gen Hosp Psychiatry*. 2021; 70: 124–33. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2021.03.006.

15. Sun Y, Li Y, Bao Y, Meng S, Sun Y, Schumann G, et al. Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *Am J Addictions*. 2020;29(4):268–70. doi: 10.1111/ajad.13066.

16. Wang C, Song W, Hu X, Yan S, Zhang X, Wang X, et al. Depressive, anxiety, and insomnia symptoms between population in quarantine and general population during the COVID-19 pandemic: a case-controlled study. *BMC Psychiatry*. 2021; 21(1). Doi: 10.1186/s12888-021-03108-2.

17. Varshney M, Parel JT, Raizada N, Sarin SK. Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey. *PLoS One*. 2020;15(5):1–10. Doi: 10.1371/journal.pone.0233874

18. Chen L, Zhao H, Razin D, Song T, Wu Y, Ma X, et al. Anxiety levels during a second local COVID-19 pandemic breakout among quarantined people: A cross sectional survey in China. *J Psychiatr Res*. 2021; 135:37–46. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.12.067

19. Fornaro M, De Prisco M, Billeci M, Ermini E, Young AH, Lafer B, et al. Implications of the COVID-19 pandemic for people with bipolar disorders: A scoping review. *J Affective Disorders*. 2021; 295: 740–51. doi: 10.1016/j.jad.2021.08.091.

20. Gómez-Ramiro M, Fico G, Anmella G, Vázquez M, Sagué-Vilavella M, Hidalgo-Mazzei D, et al. Changing trends in psychiatric emergency service admissions during the COVID-19 outbreak: Report from a worldwide epicentre. *J Affect Disord*. 2021; 282: 26–32. doi: 10.1016/j.jad.2020.12.057.

©Universidad Libre 2024. Licence Creative Commons CCBYNC-ND-4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

