



Entidades psiquiátricas frecuentes y perspectivas clínicas en tiempos de crisis

Common psychiatric entities and clinical perspectives in times of crisis

Horacio Vargas-Murga^{1,2a}, Kenneth Vargas-Suárez^{1,3b}

Resumen

El presente artículo revisa las entidades psiquiátricas frecuentes y las perspectivas clínicas durante tiempos de crisis, analizando su impacto en la salud mental. Las crisis, clasificadas en pandemias, desastres naturales, conflictos armados y crisis económicas, aumentan significativamente la prevalencia de trastornos mentales y exacerbaban condiciones preexistentes, desafiando los alcances y posibilidades de los sistemas de salud mental. La pandemia de COVID-19, por ejemplo, ha incrementado las hospitalizaciones psiquiátricas en niños y adolescentes debido al uso excesivo de medios digitales. El artículo analiza diversos trastornos psiquiátricos, como psicosis, cuadros afectivos, ansiedad, trastornos del sueño, alimentarios, obsesivo-compulsivo y relacionados con el estrés. Se puntualizan definiciones, síntomas, factores de riesgo, impactos durante períodos de crisis y estrategias de tratamiento. Destaca la importancia del apoyo social para mitigar los efectos negativos de las crisis en la salud mental, recomendando redes comunitarias sólidas y servicios accesibles. Además, sugiere integrar tecnología, como aplicaciones móviles y telemedicina, para ofrecer apoyo y tratamiento psicológico en circunstancias de crisis. Se enfatiza la necesidad de un enfoque multidimensional y adaptativo para un manejo eficaz, promoviendo una respuesta más efectiva y resiliente del sistema de salud mental. Se resalta asimismo la importancia de fortalecer estos sistemas y desarrollar estrategias terapéuticas adaptativas para enfrentar las necesidades emergentes en épocas de crisis.

Palabras clave: *Trastornos psiquiátricos, salud mental en crisis, tiempos de crisis.*

Abstract

This article reviews common psychiatric entities and clinical perspectives during times of crisis, analyzing their impact on mental health. Crises, categorized as pandemics, natural disasters, armed conflicts, and economic crises, significantly increase the prevalence of mental disorders and exacerbate preexisting conditions, posing challenges to the outreach and possibilities of mental health systems. The COVID-19 pandemic, for instance, has led to increased psychiatric hospitalizations among children and adolescents due to excessive use of digital media. The article analyzes several psychiatric disorders, such as psychoses, mood, anxiety, sleep, eating, obsessive-compulsive, and stress-related disorders, describing their definitions, symptoms, risk factors, impacts during crises, and treatment strategies. It highlights the importance of social support in mitigating the negative effects of crises on mental health, recommending solid community networks and accessible mental health services. Additionally, it suggests integrating technology, such as mobile applications and telemedicine, to provide psychological support and treatment during crises. The need for a multidimensional and adaptive approach for the management of psychiatric disorders is emphasized, promoting a more effective and resilient response from the mental health system. The importance of strengthening these systems and developing adaptive therapeutic strategies to address emerging needs in times of crisis is also remarked.

Keywords: *Psychiatric disorders, mental health crises, times of crisis.*

Introducción

Las crisis financieras, desastres naturales, conflictos bélicos y las emergencias sanitarias, como la pandemia de COVID-19, han demostrado tener un impacto profundo en la salud mental de las poblaciones afectadas⁽¹⁾. Estas situaciones no

solo aumentan la prevalencia de trastornos mentales, sino que también exacerbaban las condiciones preexistentes, creando un desafío significativo para los sistemas de salud mental⁽²⁾. Las crisis globales afectan la salud de la población de manera significativa y pueden clasificarse en varios tipos, cada uno con un impacto poderoso y único en la salud mental⁽¹⁻³⁾:

¹Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina, Departamento de Clínicas Médicas. Lima, Perú. ²Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Lima, Perú. ³Asociación Civil Impacta y Educación. Lima, Perú. ^aDoctor. Psiquiatra. ID ORCID: 0000-0001-5174-6089. ^bMédico Cirujano. ID ORCID: 0009-0009-9039-0201.

1. **Pandemias:** La propagación global de enfermedades infecciosas, como COVID-19, que afectó a millones de personas en todo el mundo.

2. **Desastres naturales:** Fenómenos como terremotos, huracanes, inundaciones o incendios forestales que generan notable estrés y trauma en las comunidades afectadas.

3. **Conflictos bélicos:** Guerras y conflictos armados, que provocan desplazamientos forzados, pérdidas humanas y destrucción.

4. **Crisis económicas:** Recesiones y depresiones económicas que incrementan la inseguridad financiera y el estrés, contribuyendo a la aparición o aumento de trastornos mentales.

Durante las crisis económicas, se ha observado un aumento en la incidencia de problemas tales como depresión, ansiedad y conductas suicidas^(2,3). Factores como desempleo, pobreza y las deudas agravan estos problemas⁽¹⁾. La pandemia de COVID-19 ha añadido complejidad, con el confinamiento y distanciamiento social afectando negativamente la salud mental⁽³⁾. Además, la combinación de desastres naturales, como los tifones en Filipinas, con la pandemia en sí, ha devastado la salud mental de las comunidades⁽⁴⁾. Este artículo analiza las entidades psiquiátricas frecuentes y sus manifestaciones clínicas en tiempos de crisis, explorando perspectivas clínicas y diferentes enfoques terapéuticos.

Estrategias de búsqueda bibliográfica

Para asegurar una revisión exhaustiva y actualizada de las entidades psiquiátricas frecuentes en tiempos de crisis y sus perspectivas clínicas, se realizó una búsqueda sistemática en diversas bases de datos científicas. La estrategia de búsqueda empleada fue la siguiente:

1. **Bases de datos:** PubMed, PsycINFO, Scopus y Cochrane Library.
2. **Palabras clave:** “psychiatric disorders”, “anxiety disorders”, “depression”, “sleep disorders”, “psychotic disorders”, “crisis”, “disaster”, “pandemic”, “clinical perspectives”, “mental health interventions”.
3. **Criterios de inclusión:**
 - Artículos publicados en los últimos 10 años (2014-2024).
 - Estudios en diversas poblaciones humanas.
 - Artículos en inglés y español.
 - Revisión sistemática, meta-análisis, estudios de cohorte, ensayos clínicos y estudios de casos.
4. **Criterios de exclusión:**
 - Artículos no revisados por pares.
 - Estudios en animales.
 - Publicaciones en idiomas diferentes a inglés y español.

5. **Proceso de selección:** La selección inicial se basó en la lectura de títulos y resúmenes, seguida de una revisión a texto completo de los artículos pertinentes. Se empleó el software de gestión bibliográfica Zotero para organizar las referencias y eliminar duplicados.

Entidades Psiquiátricas

Trastornos Psicóticos

Definición

Los trastornos psicóticos son condiciones psiquiátricas graves caracterizadas por una desconexión con la realidad, presentando síntomas tales como delusiones, alucinaciones, desorganización del pensamiento y comportamientos anómalos que distorsionan cognición, afectividad y percepción⁽⁵⁾. La psicosis, un síndrome común en condiciones como la esquizofrenia y el trastorno esquizoafectivo, también aparece en el trastorno del ánimo con síntomas psicóticos, afectando profundamente la funcionalidad del individuo y limitando sus capacidades sociales y ocupacionales^(5,6).

Tipos

Los trastornos psicóticos abarcan varios diagnósticos específicos⁽⁵⁻⁷⁾, incluyendo:

- **Esquizofrenia:** Caracterizada por delusiones persistentes, alucinaciones, discurso desorganizado y deterioro cognitivo.
- **Trastorno esquizoafectivo:** Presenta síntomas tanto de esquizofrenia como de trastornos del estado de ánimo (depresión o trastorno bipolar).
- **Trastorno psicótico breve:** Una condición a corto plazo con inicio súbito de síntomas psicóticos, que dura menos de un mes.
- **Trastorno delusivo:** Implica delusiones persistentes sin otros síntomas psicóticos importantes.
- **Trastorno psicótico inducido por sustancias:** Psicosis desencadenada por el uso o abstinencia de sustancias.

Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas de los trastornos psicóticos pueden variar ampliamente, pero típicamente incluyen:^(5,7)

- **Delusiones:** Creencias fuertemente sostenidas que no se basan en la realidad (por ejemplo, paranoia, grandiosidad).
- **Alucinaciones:** Experiencias sensoriales sin estímulos externos, siendo las auditivas (“escuchar voces”) las más comunes.
- **Pensamiento desorganizado:** Discurso incoherente y dificultad para organizar pensamientos.
- **Síntomas negativos:** Reducción de la expresión emocional, falta de motivación y auto-aislamiento social.
- **Deterioro cognitivo:** Dificultades de memoria, atención y funciones ejecutivas.

Factores de Riesgo

Varios factores aumentan el riesgo de desarrollar trastornos psicóticos:^(5,7)

- **Predisposición genética:** Historia familiar de trastornos psicóticos aumenta significativamente el riesgo.
- **Estresores ambientales:** Traumas infantiles, crianza en entornos urbanos y migración son factores notables de riesgo.
- **Uso de sustancias:** El uso de drogas como cannabis, anfetaminas y catinonas sintéticas puede desencadenar o exacerbar psicosis.
- **Factores del Neurodesarrollo:** Complicaciones durante el embarazo o el parto, como la hipoxia, están asociadas con un mayor riesgo.
- **Desventajas socioeconómicas:** Bajo estatus socioeconómico y aislamiento social están vinculados con una mayor incidencia.

Impacto Psicológico en períodos de crisis

Durante épocas de crisis, como recesiones económicas o pandemias, la incidencia y gravedad de los trastornos psicóticos pueden aumentar. Los eventos estresantes y el aislamiento social pueden exacerbar los síntomas, llevando a tasas más altas de hospitalización y peores resultados. Por ejemplo, la pandemia COVID-19 se ha asociado con un aumento de episodios psicóticos, debido al estrés intensificado y a la interrupción de los servicios de salud mental^(9,13,17).

Tratamiento y Manejo

El manejo de los trastornos psicóticos generalmente involucra una combinación de intervenciones farmacológicas y psicosociales:⁽⁵⁻⁷⁾

- **Medicamentos antipsicóticos:** Los antipsicóticos son esenciales en el tratamiento para reducir síntomas como delusiones y alucinaciones. Medicamentos comunes incluyen risperidona, olanzapina y aripiprazol, aún cuando pueden causar efectos secundarios como aumento de peso, diabetes y síntomas extrapiramidales.
- **Psicoterapia:** La terapia cognitivo-conductual (TCC) es efectiva para abordar las delusiones y mejorar las estrategias de afrontamiento.
- **Apoyo social:** Los servicios basados en la comunidad, la terapia familiar y los grupos de apoyo son cruciales para la reintegración social y la reducción de las tasas de recaída.
- **Intervención en crisis:** El apoyo inmediato e intensivo durante los episodios agudos puede prevenir el deterioro y mejorar los resultados a largo plazo.

Estudios de Casos

Los estudios de casos individuales ofrecen perspectivas valiosas sobre la aplicación de tratamientos y la variabilidad en las respuestas de los pacientes. A manera de ejemplo, se presentó

el caso de un hombre de 44 años sin historial psiquiátrico que desarrolló síntomas psicóticos tras contraer COVID-19, sugiriendo que el virus puede desencadenar trastornos psicóticos en personas sin antecedentes clínicos⁽⁸⁾. Igualmente, una mujer de 29 años fue diagnosticada con un trastorno psicótico breve tras una infección por COVID-19, destacando el potencial del virus para inducir episodios psicóticos agudos en personas previamente sanas⁽⁹⁾. Cinco pacientes con trastornos psicóticos preexistentes sufrieron descompensaciones por interrupciones en la atención y cambios en sus rutinas durante la pandemia, destacando su vulnerabilidad en crisis de salud pública⁽¹⁰⁾.

Trastornos afectivos o del estado de ánimo

Definición

Los trastornos del estado de ánimo son condiciones de salud mental que alteran el estado emocional, impactando la capacidad para funcionar diariamente. Pueden causar tristeza persistente, irritabilidad o fluctuaciones entre extrema alegría y profunda tristeza⁽¹¹⁾. Existe dentro de este grupo, una serie de cuadros clínicos, cada uno con características nosológicas definidas.

Trastornos depresivos

Definición

Los trastornos depresivos son condiciones médicas caracterizadas por tristeza persistente y anhedonia, con síntomas como desesperanza, culpa, baja autoestima, ansiedad, irritabilidad, fatiga crónica, alteraciones de apetito y sueño y dolores inexplicables^(11,12). Estos trastornos afectan la funcionalidad del individuo, perjudicando su desempeño laboral y la gestión de tareas diarias, lo que puede llevar al aislamiento social y, en casos severos, a ideación e intentos suicidas⁽¹²⁾.

Tipos⁽¹¹⁾

- **Trastorno depresivo mayor (TDM):** Caracterizado por sentimientos persistentes e intensos de tristeza y pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas.
- **Trastorno depresivo persistente (Distimia):** Una forma crónica de depresión con síntomas menos severos, pero de mayor duración.
- **Trastorno afectivo estacional (SAD):** Depresión que ocurre en una época específica del año, generalmente en invierno.
- **Depresión postparto:** Depresión severa y duradera que ocurre después del parto.
- **Depresión psicótica:** Depresión severa acompañada de algunas manifestaciones psicóticas como delirios o alucinaciones.

Manifestaciones clínicas^(11,12)

- **Síntomas emocionales:** Tristeza persistente, ansiedad; sentimientos de desesperanza o pesimismo; irritabilidad; sentimientos de culpa, inutilidad o impotencia.

- **Síntomas físicos:** Fatiga o disminución de energía, cambios en el apetito y peso, trastornos del sueño (insomnio o hipersomnia) y dolores físicos sin causa clara.
- **Síntomas cognitivos:** Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones; pensamientos de muerte o suicidio.

Factores de riesgo ^(11,13)

- **Genéticos:** La presencia de antecedentes familiares de depresión incrementa significativamente el riesgo de desarrollar la enfermedad.
- **Bioquímico/fisiológicos:** Incluyen anomalías en la regulación de neurotransmisores como serotonina y noradrenalina, así como desbalances hormonales, particularmente del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal (HPA).
- **Ambientales:** La exposición a eventos traumáticos, el estrés persistente y cambios significativos en la vida, como la muerte de un ser querido, cambio de empleo o reubicación, son estresores que pueden desencadenar o exacerbar la depresión en individuos susceptibles.
- **Psicosociales:** Estatus socioeconómico bajo y falta de una red de apoyo social aumentan la vulnerabilidad a la depresión. Las adversidades en la infancia, como el abuso y la negligencia, están fuertemente vinculadas a depresión en la vida adulta.

Impacto psicológico en períodos de crisis

Durante crisis como la pandemia de COVID-19, la incidencia y severidad de los trastornos del estado de ánimo pueden aumentar debido a eventos estresantes, aislamiento social e inestabilidad económica, lo que incrementa las tasas de depresión y ansiedad ⁽¹³⁾. Un estudio encontró que el 50.8% de los pacientes experimentaron trastornos del estado de ánimo post-COVID-19, con síntomas comunes como apatía (78.7%), ansiedad (66.7%) y fatiga (60.6%) ⁽¹²⁾.

Tratamiento y manejo ^(11,13)

- **Tratamientos farmacológicos:** Incluye el uso de antidepresivos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN) y, ocasionalmente, antidepresivos tricíclicos, adaptados a las necesidades y respuestas del paciente.
- **Psicoterapia:** La terapia cognitivo-conductual (TCC) es eficaz para cambiar patrones de pensamiento negativos. La terapia psicodinámica puede explorar problemas subyacentes y la terapia interpersonal (TIP) ayuda a mejorar la adaptación social y las relaciones interpersonales.
- **Modificaciones en el estilo de vida:** Es importante adoptar una rutina diaria regular, con suficiente sueño y actividad física. Una dieta saludable y técnicas para manejar el estrés, como la meditación (en especial la llamada mindfulness) y ejercicios de respiración, también han demostrado ser beneficiosas.

- **Intervención en crisis:** En situaciones de crisis o cuando hay riesgo de autoinjuria, es crucial asegurar un soporte adecuado mediante líneas de emergencia y acceso a atención psiquiátrica urgente. Las redes de apoyo, incluyendo familia y amigos, desempeñan un papel vital en la provisión de un apoyo emocional consistente.

Estudio de casos

Un estudio analizó el efecto del aislamiento social y la soledad en adultos mayores con trastornos depresivos, evaluados durante la pandemia. Los casos mostraron cómo los adultos mayores resilientes manejaron su salud mental a pesar de los desafíos. Los resultados destacaron la importancia de las conexiones sociales y los sistemas de apoyo para reducir los síntomas depresivos en crisis similares ⁽¹⁴⁾. Otro estudio utilizó el marco provisto en el Manual Diagnóstico Psicodinámico (PDM-2) para tratar a un adolescente de 16 años con trastorno depresivo mayor durante la pandemia. La evaluación mostró deterioro en las capacidades mentales y el funcionamiento de la personalidad, subrayando la necesidad de planes de tratamiento personalizados para adolescentes con trastornos depresivos en situaciones de crisis ⁽¹⁵⁾. De otro lado, un estudio longitudinal de cohortes en los Países Bajos examinó el impacto de la pandemia en la salud mental durante el primer año, incluyendo a individuos con y sin trastornos depresivos, de ansiedad u obsesivo-compulsivos. Los resultados revelaron desafíos significativos de salud mental, destacando la necesidad de apoyo e intervenciones continuas durante crisis prolongadas ⁽¹⁶⁾.

Trastorno Bipolar

Definición

El trastorno bipolar es una condición psiquiátrica crónica que muestra variaciones extremas del ánimo, alternando entre fases de manía o hipomanía y depresión profunda. Estas alteraciones superan las emociones normales e implican cambios disruptivos en sueño, energía, actividad, juicio y conducta ⁽¹⁷⁾. En la manía, los pacientes pueden tener más energía, necesitar menos sueño, sentir euforia o irritabilidad, ser impulsivos y distraerse fácilmente. Durante la depresión, pueden presentar baja motivación y energía, alteraciones del sueño, tristeza persistente, inutilidad y, en casos graves, pensamientos suicidas ^(17,18). Un diagnóstico y manejo tempranos son vitales para mejorar los resultados a largo plazo y minimizar el impacto en la funcionalidad y la calidad de vida del paciente. El tratamiento combina psicofármacos y terapias psicosociales para estabilizar el ánimo y prevenir recaídas ^(17,18).

Tipos

- **Trastorno Bipolar I:** Caracterizado por episodios maníacos que duran al menos siete días o por síntomas maníacos tan severos que requieren atención hospitalaria inmediata. También pueden presentar episodios depresivos, que pueden durar por lo menos dos semanas.
- **Trastorno Bipolar II:** Definido por un patrón de

episodios depresivos e hipomaniacos, no los maníacos que son típicos del Trastorno Bipolar I.

- **Trastorno Ciclotímico:** Períodos de síntomas hipomaniacos y depresivos que duran al menos dos años (un año en niños y adolescentes), pero sin llenar plenamente los requisitos diagnósticos de un episodio hipomaniaco o depresivo^(23,24,30,38-44).

Manifestaciones clínicas^(17,18)

- **Síntomas maníacos:** Estado de ánimo elevado, aumento de energía, reducción de la necesidad de dormir, grandiosidad y comportamiento impulsivo.
- **Síntomas depresivos:** Tristeza persistente, desesperanza, fatiga, cambios en el apetito y patrones de sueño, y pérdida de interés en actividades.
- **Síntomas mixtos:** Ocurrencia simultánea de síntomas depresivos y maníacos, particularmente en el trastorno bipolar.

Factores de Riesgo⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

- **Predisposición genética:** El trastorno bipolar muestra una fuerte agregación familiar, sugiriendo una base genética significativa. Estudios indican que individuos con familiares de primer grado con trastorno bipolar tienen una mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad en comparación con la población general.
- **Factores biológicos:** Variaciones en la actividad de neurotransmisores, como la serotonina, la dopamina y el glutamato, influyen en la regulación del ánimo y están implicadas en el trastorno bipolar. Además, la desregulación del sistema endocrino, especialmente en el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal (HPA), se asocia con ciclos anormales de ánimo.
- **Estresores ambientales:** Aunque los factores genéticos y biológicos son predominantes, eventos vitales estresantes también contribuyen al desarrollo y exacerbación del trastorno bipolar. Incidentes como la muerte de un ser querido, el estrés laboral o académico intenso y otras situaciones traumáticas pueden desencadenar episodios maníacos y/o depresivos en individuos susceptibles.
- **Factores psicosociales:** El apoyo social insuficiente, el estrés crónico y las dinámicas familiares complicadas pueden influir en la manifestación y el manejo del trastorno bipolar. Estudios indican que el estrés interpersonal y la falta de redes de apoyo pueden precipitar recaídas y afectar negativamente el pronóstico a largo plazo.

Impacto psicológico en crisis

Durante crisis como la pandemia COVID-19, la incidencia y severidad del trastorno bipolar pueden aumentar. Los eventos estresantes, el aislamiento social y la inestabilidad económica exacerbaban los síntomas, resultando en mayores tasas de hospitalización y peores resultados. Durante la pandemia, se ha observado un aumento de episodios psicóticos debido al estrés intensificado por el confinamiento y la interrupción de los servicios de salud mental⁽²⁰⁻²²⁾.

Tratamiento y manejo^(17,18)

- **Tratamientos farmacológicos:** El manejo farmacológico del trastorno bipolar incluye el uso de estabilizadores del ánimo como el litio, agentes anticonvulsivos como valproato, lamotrigina y carbamazepina, y antipsicóticos como olanzapina, risperidona y quetiapina en casos de manía o manifestaciones psicóticas.
- **Psicoterapia:** Incluye terapia cognitivo-conductual (TCC) para modificar pensamientos y comportamientos destructivos, terapia interpersonal y de ritmo social para estabilizar rutinas diarias (TIP), y psicoeducación para informar al paciente y a su familia sobre el manejo y comprensión del trastorno.
- **Modificaciones del estilo de vida:** Establecer un horario regular, especialmente para el sueño, mantener una alimentación saludable y realizar ejercicios físicos regularmente resulta beneficioso para el estado de ánimo. Las técnicas de manejo de estrés, como yoga y meditación también han demostrado tener un efecto positivo.
- **Intervención en crisis:** Es importante fortalecer el soporte emocional mediante redes de apoyo familiares y comunitarias, principalmente durante los episodios agudos, para prevenir una exacerbación de los síntomas a futuro.

Estudio de casos

Un estudio que analizó una base de datos de historias clínicas electrónicas de más de 61 millones de pacientes encontró que aquellos diagnosticados recientemente con depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar y TDAH presentaban mayores probabilidades de infectarse con COVID-19 en comparación con pacientes sin trastornos mentales. Las razones de probabilidades ajustadas (ORaj) fueron depresión (ORaj=7.64, IC 95%: 7.45?7.83, p<0.001), esquizofrenia (ORaj=7.34, IC 95%: 6.65?8.10, p<0.001), TDAH (ORaj=5.82, IC 95%: 5.46?6.20, p<0.001) y trastorno bipolar (ORaj=5.72, IC 95%: 5.35?6.10, p<0.001). Además, estas personas enfrentaron tasas más altas de hospitalización y muerte debido a complicaciones por COVID-19⁽²⁰⁾. Por otra parte, un informe de caso describió a un paciente sin historial psiquiátrico previo que experimentó un primer episodio de manía durante el tratamiento de COVID-19. El paciente mostró un estado de ánimo elevado, delusiones de grandeza e irritabilidad, síntomas que fueron manejados con olanzapina⁽²¹⁾.

Trastornos de Ansiedad

Definición

Los trastornos de ansiedad son condiciones psiquiátricas caracterizadas por miedo, preocupaciones excesivas y angustia concomitante manifestadas en diversas alteraciones conductuales y emocionales. Estos trastornos se definen por una respuesta de ansiedad persistente y desproporcionada ante situaciones percibidas como amenazantes o estresantes, incluso cuando son objetivamente benignas⁽²³⁾. Los síntomas más comunes de los trastornos de ansiedad incluyen tensión muscular, problemas de

sueño, dificultad para concentrarse, irritabilidad y vigilancia e inquietud constantes. Estos trastornos pueden manifestarse como ansiedad generalizada, pánico, fobia social y ansiedad por separación, entre otros. Afectan negativamente la capacidad para funcionar en entornos laborales, académicos y sociales, deteriorando significativamente la calidad de vida⁽²³⁾.

Tipos

Los trastornos de ansiedad incluyen varios diagnósticos específicos, entre ellos:^(23,24)

- **Trastorno de ansiedad generalizada (TAG):** Caracterizado por preocupación crónica y excesiva sobre diversos aspectos de la vida.
- **Trastorno de pánico:** Involucra ataques de pánico recurrentes e inesperados y preocupación persistente con la ocurrencia de más ataques.
- **Trastorno de ansiedad social (Fobia social):** Miedo intenso a situaciones sociales donde uno teme ser juzgado o criticado por otros.
- **Fobias específicas:** Miedo excesivo a objetos o situaciones específicas, como alturas o arañas.
- **Agorafobia:** Miedo y evitación de lugares o situaciones variadas de las que escapar sería muy difícil o no podría contarse con ayuda disponible durante, por ejemplo, un ataque de pánico.
- **Trastorno de ansiedad por separación:** Miedo excesivo o ansiedad ante iminentes (aún cuando breves) separaciones de figuras de apego.

Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas de los trastornos de ansiedad pueden variar ampliamente, pero típicamente incluyen:⁽²³⁾

- **Síntomas físicos:** Palpitaciones, sudoración, temblores, dificultad para respirar y molestias gastrointestinales.
- **Síntomas cognitivos:** Preocupación persistente, dificultad para concentrarse y miedo a perder el control.
- **Síntomas conductuales:** Evitación de situaciones que provocan ansiedad, inquietud e hipervigilancia.
- **Síntomas emocionales:** Sensaciones de pavor, irritabilidad y nerviosismo.

Factores de Riesgo

Varios factores aumentan el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad:⁽²³⁾

- **Predisposición genética:** La historia familiar de trastornos de ansiedad aumenta significativamente el riesgo.
- **Estresores ambientales:** Eventos traumáticos, estrés crónico y cambios significativos en la vida.
- **Rasgos de personalidad:** Ciertos rasgos de personalidad, como la timidez o la inhibición del comportamiento, están asociados con un mayor riesgo.

- **Condiciones médicas:** Enfermedades crónicas, como el asma y la esclerosis múltiple, pueden estar asociadas con tasas más altas de trastornos de ansiedad.
- **Uso de sustancias:** El uso o la abstinencia de sustancias como cafeína, alcohol y drogas pueden desencadenar o empeorar síntomas de ansiedad.

Impacto psicológico en períodos de crisis

Durante períodos de crisis, como la pandemia, la incidencia y severidad de los trastornos de ansiedad pueden aumentar. Factores como el aislamiento social, el miedo a la infección, la inestabilidad económica y la desinformación contribuyen a niveles elevados de ansiedad⁽²²⁾. Un estudio conducido durante la pandemia encontró que el 42.2% de los enfermeros clínicos experimentaron síntomas de ansiedad, destacando el significativo impacto psicológico de la crisis dentro de los trabajadores de la salud⁽²⁵⁾.

Tratamiento y manejo

El manejo de los trastornos de ansiedad generalmente involucra una combinación de intervenciones farmacológicas y psicosociales:^(23,24)

- **Farmacoterapia:** Medicamentos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), benzodiacepinas y beta-bloqueadores son comúnmente utilizados para manejar los síntomas de ansiedad.
- **Psicoterapia:** La terapia cognitivo-conductual (TCC) es altamente efectiva para tratar los trastornos de ansiedad al abordar patrones disfuncionales de pensamiento y comportamiento.
- **Modificaciones en el estilo de vida:** El ejercicio físico regular, las prácticas de atención plena y las técnicas de manejo del estrés pueden ayudar a reducir los síntomas de ansiedad.
- **Sistemas de apoyo:** La presencia de familiares, amigos y grupos de apoyo social son cruciales para el manejo de estos trastornos.
- **Intervención en crisis:** El apoyo inmediato e intensivo durante los episodios agudos puede prevenir el deterioro y mejorar los resultados a largo plazo.

Estudio de casos

Los estudios de casos ofrecen perspectivas valiosas sobre la aplicación de tratamientos y la variabilidad en las respuestas de los pacientes. Un estudio longitudinal en Países Bajos examinó el impacto ansiogénico del primer año de la pandemia⁽²⁶⁾. Una revisión sistemática determinó la prevalencia de ansiedad, depresión y trastorno por estrés posttraumático en individuos expuestos a desastres naturales, incluyendo 22 estudios con 8,357 participantes. Se centró en los períodos preparto y posparto, encontrando tasas significativas de las condiciones de salud mental y, en particular, una alta prevalencia de ansiedad y trastornos relacionados en las poblaciones afectadas⁽²⁷⁾. Un estudio de caso se centró en un adolescente de 14 años con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y

trastorno depresivo persistente (TDP), desarrollado previamente y tratado mediante telemedicina durante la pandemia. El tratamiento incluyó 29 sesiones de terapia cognitivo-conductual (TCC) con el Protocolo Unificado para Adolescentes (UP-A). El estudio reportó reducciones significativas en los síntomas de ansiedad y mejoras moderadas en las relaciones con pares, demostrando la efectividad de las intervenciones de telemedicina para adolescentes durante la pandemia⁽²⁸⁾.

Trastornos del sueño

Definición

Los trastornos del sueño son condiciones heterogéneas que afectan el sueño reparador nocturno, con causas que pueden ser médicas, psicológicas, ambientales o conductuales. Los más comunes incluyen insomnio, dificultades para dormir; apnea del sueño, interrupciones respiratorias; síndrome de “piernas inquietas” y narcolepsia, somnolencia diurna y ataques repentinos de sueño⁽²⁹⁾. Estos trastornos afectan seriamente la calidad de vida y pueden tener consecuencias físicas y mentales. El insomnio se relaciona a menudo con trastornos psiquiátricos como depresión y ansiedad, mientras que el apnea aumenta el riesgo de problemas cardiovasculares y metabólicos. Su manejo efectivo requiere un enfoque diagnóstico y terapéutico integrado, con tratamientos que pueden incluir farmacoterapia, psicoterapia y cambios de estilo de vida para mejorar los patrones de sueño y la calidad de vida del paciente^(29,30).

Tipos^(29,30)

1. **Insomnio:** Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido.
2. **Apnea del sueño:** Interrupciones (que pueden ser obstructivas o centrales) de la respiración durante el sueño.
3. **Síndrome de piernas inquietas (RLS):** Sensación incómoda en las piernas y un impulso incontrolable de moverlas.
4. **Narcolepsia:** Trastorno que afecta el control del sueño y la vigilia.

Manifestaciones clínicas^(29,30)

- **Insomnio:** Dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes durante la noche y, al despertar, sensación de no haber descansado.
- **Apnea del sueño:** Ronquidos fuertes, pausas en la respiración, somnolencia diurna excesiva y fatiga.
- **RLS:** Sensaciones incómodas en las piernas, especialmente en la noche, que se alivian con el movimiento.
- **Narcolepsia:** Somnolencia diurna excesiva, ataques de sueño repentinos, cataplejía (pérdida repentina del tono muscular) y alucinaciones hipnagógicas.

Factores de Riesgo^(29,30)

- **Genéticos:** Historia familiar de trastornos del sueño.
- **Ambientales:** Exposición a ruidos, luz y temperaturas extremas.

- **Estilo de vida:** Consumo de cafeína, alcohol y tabaco.
- **Condiciones médicas:** Obesidad, hipertensión, enfermedades cardíacas y trastornos neurológicos.

Impacto psicológico en crisis

La polifacética crisis global desencadenada por la pandemia por COVID-19 ha tenido un profundo impacto en los patrones de sueño de muchas personas. Las medidas de cuarentena y confinamiento implementadas para mitigar la propagación del virus han provocado un aumento significativo de trastornos del sueño, especialmente el insomnio. En cuanto a la población general, factores como el cambio en el estilo de vida y los antecedentes de enfermedades mentales han contribuido también al aumento del insomnio. Esta situación resalta la importancia de implementar estrategias de higiene del sueño como parte integral de la respuesta ante tiempos de crisis⁽³¹⁾.

Tratamiento y manejo^(29,30)

- **Terapias psicológicas:** Terapia cognitivo-conductual para el insomnio (CBT-I), terapia de relajación y técnicas de manejo del estrés.
- **Intervenciones farmacológicas:** Hipnóticos, anti-depresivos y medicamentos específicos para RLS y narcolepsia.
- **Cambios en el estilo de vida:** Mejora de la higiene del sueño, reducción del consumo de cafeína y alcohol y establecimiento de rutinas regulares de sueño.
- **Dispositivos médicos:** CPAP (presión positiva continua en las vías respiratorias) para el apnea del sueño.

Estudios de casos

Un estudio en China a inicios de la pandemia reportó un aumento en la prevalencia del insomnio del 26.2% al 33.7% tras la confirmación de la transmisión persona-a-persona del virus. Un estudio similar en Grecia encontró que el 37.6% de los participantes experimentaban insomnio, más prevalente en mujeres y residentes urbanos. Ambos estudios destacaron cómo el confinamiento y el estrés asociado a la pandemia afectaron globalmente los patrones de sueño⁽³¹⁾. Un estudio sobre el impacto del Gran Terremoto del Este de Japón y el tsunami de 2011 evaluó mediante encuestas transversales la prevalencia del insomnio y la salud mental en tres momentos: antes del terremoto en 2009, cuatro meses después en 2011 y 18 meses después en 2012; los hallazgos fueron reveladores, 11.7%, 21.2% y 10.6%, respectivamente⁽³²⁾.

Trastornos de la conducta alimentaria

Definición

Los trastornos de la conducta alimentaria son afecciones persistentes y graves que afectan negativamente la salud, las emociones y la capacidad de funcionar en áreas importantes de la vida. Los principales tipos de estos trastornos son anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno “por atracón”^(33,34).

Tipos^(33,34)

1. **Anorexia nerviosa:** Caracterizada por una restricción extrema de la ingesta de alimentos, un miedo intenso a ganar peso y una imagen corporal distorsionada.

2. **Bulimia nerviosa:** Implica episodios recurrentes de atracones seguidos de comportamientos compensatorios inapropiados, como vómito autoinducido, uso excesivo de laxantes o ejercicio excesivo.

3. **Trastorno “por atracón”:** Caracterizado por episodios recurrentes de ingesta alimenticia excesiva, impulsada por una sensación de pérdida de control sin comportamientos compensatorios regulares.

Manifestaciones clínicas^(33,34)

- **Anorexia nerviosa:** Pérdida significativa de peso, desnutrición, amenorrea, bradicardia, hipotensión, osteoporosis y problemas gastrointestinales.
- **Bulimia nerviosa:** Inflamación de la garganta, hipertrofia de glándulas salivales, erosión del esmalte dental, problemas gastrointestinales y desequilibrio electrolítico.
- **Trastorno “por atracón”:** Aumento de peso, obesidad, hipertensión, diabetes tipo 2 y problemas cardiovasculares.

Factores de riesgo^(33,34)

- **Genéticos:** Historia familiar de trastornos alimentarios o de problemas de salud mental.
- **Psicológicos:** Perfeccionismo, baja autoestima, trastornos de ansiedad y depresión.
- **Socioculturales:** Presión social hacia la delgadez, idealización de la misma en medios de comunicación y redes sociales y experiencias de acoso o bullying.
- **Eventos negativos de vida:** Traumas, abuso y eventos estresantes significativos.

Impacto psicológico en crisis

Durante crisis como la pandemia COVID-19, los pacientes con trastornos alimentarios experimentaron un empeoramiento significativo, presentando durante el confinamiento niveles significativamente más altos de estrés, ansiedad y depresión, en comparación con los no afectados. Además, se observó un aumento en la demanda de tratamientos especializados debido al empeoramiento de la psicopatología^(33,35).

Tratamiento y manejo^(33,34)

- **Terapias psicológicas:** Terapia cognitivo-conductual (TCC), terapia basada en la mentalización (MBT), terapia dialéctica conductual (DBT) y terapia interpersonal (IPT).
- **Intervenciones farmacológicas:** Antidepresivos, antipsicóticos y estabilizadores del ánimo, dependiendo de síntomas comórbidos.
- **Enfoques integrados:** Combinación de yoga y

enfoques psicológicos, y técnicas experienciales como la terapia centrada en las emociones han demostrado ser beneficiosas.

- **Manejo nutricional:** Planes de alimentación supervisados por dietistas especializados.

Estudios de Casos

Un estudio multicéntrico internacional encontró que los pacientes con trastorno por atracón experimentaron el mayor impacto en peso y síntomas del cuadro, debido al confinamiento. Los pacientes con bulimia nerviosa y anorexia nerviosa mostraron menos impacto sintomático, y los individuos asiáticos y más jóvenes parecieron ser más resilientes⁽³⁵⁾. En un estudio longitudinal en Italia, se observó que durante el confinamiento, los pacientes con trastornos alimentarios experimentaron niveles significativamente más altos de estrés, ansiedad y depresión en comparación con los controles sanos⁽³³⁾.

Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)

Definición

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es un trastorno caracterizado por la presencia de pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes e intrusivas (obsesiones) que causan ansiedad o malestar significativo y comportamientos repetitivos o actos mentales (compulsiones) que la persona se siente impulsada a realizar para conseguir alivio⁽³⁶⁾.

Tipos

Aunque el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5-TR) no especifica subtipos de TOC, los síntomas pueden clasificarse en diferentes categorías según el contenido de las obsesiones y compulsiones:⁽³⁶⁾

1. **TOC de contaminación:** Obsesiones relacionadas con gérmenes, suciedad, enfermedades y compulsiones de limpieza excesiva.
2. **TOC de simetría/orden:** Obsesiones por el orden, la simetría y la necesidad de que las cosas estén “perfectas”, con compulsiones de ordenar y alinear.
3. **TOC de duda/verificación:** Obsesiones sobre si se ha hecho algo mal o peligroso, con compulsiones de verificación repetitiva.
4. **TOC de acumulación:** Dificultad para deshacerse de objetos inútiles en la creencia de que podrían ser necesarios en el futuro.

Manifestaciones clínicas⁽³⁶⁾

- **Obsesiones comunes:** Miedo a la contaminación, dudas persistentes, necesidad de simetría, pensamientos violentos o sexuales no deseados.
- **Compulsiones comunes:** Lavado excesivo de manos, verificación repetitiva, ordenar y contar, acumular objetos.
- **Ansiedad y angustia significativas:** Causadas por las obsesiones y compulsiones.

- **Deterioro en el funcionamiento:** Social, ocupacional o en otras áreas importantes de la vida diaria.

Factores de Riesgo⁽³⁶⁾

- **Genéticos:** El TOC tiene una fuerte base genética, con un riesgo más alto en familiares de primer grado.
- **Neurobiológicos:** Disfunción en los circuitos cerebrales que involucran la corteza orbitofrontal, el núcleo caudado y el tálamo.
- **Ambientales:** Infecciones por estreptococo en la infancia (PANDAS), eventos estresantes, experiencias traumáticas.
- **Psicológicos:** Perfeccionismo, intolerancia a la incertidumbre, déficits en la regulación emocional.

Impacto psicológico en crisis

En situaciones de crisis, los síntomas pueden agravarse, especialmente los relacionados con la contaminación y el lavado de manos, como se observó durante la pandemia de COVID-19. Eventos como éste son factores altamente estresantes para las personas con TOC, lo que puede no solo acentuar sus síntomas, sino también desencadenar nuevas obsesiones y compulsiones.^(37,38)

Tratamiento y manejo⁽³⁶⁾

- **Terapia cognitivo-conductual (TCC):** Especialmente la exposición con prevención de respuesta (ERP), que implica exponer al paciente a sus obsesiones mientras se abstiene de realizar compulsiones.
- **Farmacoterapia:** Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como fluoxetina, sertralina y paroxetina son medicamentos de primera línea.
- **Terapias combinadas:** El uso de TCC junto con farmacoterapia ha demostrado ser más efectivo que cada tratamiento por separado.

Estudios de casos

Un estudio longitudinal en una población de niños y adolescentes de Canadá durante la pandemia, encontró que entre el 19.7% y el 22.6% de los jóvenes con TOC experimentaron agravamiento de sus obsesiones y compulsiones⁽³⁸⁾. Por otra parte, un estudio en Australia destacó que la exposición a desastres naturales aumenta el riesgo de desarrollar múltiples trastornos psiquiátricos, incluido el TOC. La exposición a desastres provocados por el hombre, como incendios, explosiones y otros, se asoció con un mayor riesgo de TOC⁽³⁹⁾.

Trastornos relacionados con el estrés

Definición

Estos trastornos son condiciones de salud mental que se desarrollan en respuesta a eventos estresantes o traumáticos. Incluyen el trastorno por estrés postraumático (TEPT), el trastorno de estrés agudo y el trastorno de adaptación⁽⁴⁰⁾.

Tipos⁽⁴⁰⁾

1. **Trastorno por estrés postraumático (TEPT):** Se desarrolla después de la exposición a un evento traumático real o amenazante que puede involucrar muerte, lesiones graves o violencia sexual. Los síntomas incluyen reviviscencias, evitamientos, hiperactivación, problemas cognitivos y alteraciones negativas del estado de ánimo.
2. **Trastorno de estrés agudo:** Respuesta transitoria a un evento traumático, con síntomas similares al TEPT, pero con duración de entre 3 días y 1 mes después del evento.
3. **Trastorno de adaptación:** Respuesta emocional o conductual desproporcionada a un evento estresante identificable, con deterioro significativo en el funcionamiento social, ocupacional o en otras áreas importantes.

Manifestaciones Clínicas⁽⁴⁰⁾

- **TEPT:** Reviviscencias (pesadillas, flashbacks), evitamiento de estímulos relacionados con el trauma, alteraciones negativas en estado de ánimo y cognición (culpa, vergüenza, dificultad para recordar), síntomas de hiperactivación (hipervigilancia, problemas de sueño, irritabilidad).
- **Trastorno de estrés agudo:** Síntomas similares al TEPT, pero de duración más corta (3 días a 1 mes).
- **Trastorno de adaptación:** Ansiedad, depresión, comportamientos disruptivos, problemas de sueño, síntomas somáticos.

Factores de Riesgo^(41,42)

- **Genéticos:** Historia familiar de trastornos de ansiedad o depresión.
- **Neurobiológicos:** Alteraciones en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HPA), disfunción en el circuito del miedo.
- **Ambientales:** Exposición a traumas, falta de apoyo social, eventos estresantes de la vida.
- **Psicológicos:** Trastornos mentales comórbidos, estrategias inadecuadas de afrontamiento.

Impacto psicológico en crisis

La pandemia de COVID-19 y otros eventos traumáticos han exacerbado los síntomas de trastornos relacionados con estrés. Durante estas crisis, los individuos con TEPT han presentado empeoramiento de sus síntomas, primordialmente con aumento de reviviscencias e hipervigilancia⁽⁴¹⁾.

Tratamiento y manejo^(41,42)

- **Terapia cognitivo conductual (TCC):** Especialmente terapia de exposición prolongada y terapia cognitiva en el manejo de TEPT.
- **Terapia EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares):** Efectiva para el tratamiento de TEPT.

- **Farmacoterapia:** Antidepresivos (ISRS, ISRN), ansiolíticos, estabilizadores del ánimo según los síntomas comórbidos.
- **Intervenciones psicosociales:** Terapia de pareja y familiar, grupos de apoyo.

Estudios de casos

Una investigación en España durante la pandemia de COVID-19 analizó los síntomas de TEPT, ansiedad, depresión, agotamiento y resiliencia entre trabajadores sanitarios, encontrando una prevalencia significativa de TEPT en el 56.6% de los participantes⁽⁴¹⁾. Otro estudio sobre el TEPT después del terremoto de Nepal en 2015 mostró que el 18.9% de los supervivientes sufría de TEPT tres años después, con factores como el género, la educación y el apoyo social influyendo significativamente en su presencia⁽⁴²⁾.

Otros trastornos frecuentes en tiempos de crisis

Trastornos por uso de sustancias

Una revisión sistemática encontró variaciones mixtas en el consumo de alcohol durante la pandemia, con rangos del 21.7% al 72.9% en la población general; algunos estudios reportaron aumento, otros disminución, en tanto que algunos no mostraron cambios significativos. En contraste, el consumo de otras sustancias mostró una tendencia clara al aumento, variando del 3.6% al 17.5% en la población general⁽⁴³⁾. Otro estudio resaltó la relación significativa entre la exposición temprana a desastres naturales y el desarrollo de trastornos mentales en la adultez y por uso de sustancias⁽⁴⁴⁾. Asimismo, el conflicto en Ucrania y la pandemia de COVID-19 han incrementado el consumo de sustancias y alcohol entre veteranos, desplazados internos y sobrevivientes civiles, subrayando la necesidad de más investigación y financiación en estas áreas⁽⁴⁵⁾.

Trastornos disruptivos y de comportamiento

Los desastres naturales pueden inducir traumas psicológicos con comportamientos agresivos que pueden escalar a conductas ilegales o disturbios grupales, afectando la estabilidad y la seguridad social. Además, estos desastres pueden agravar los síntomas del TDAH en niños, aumentando la ansiedad, hiperactividad y falta de atención. Un estudio con pares sin TDAH reveló que estos niños tenían períodos de atención más cortos, menor compromiso en el aprendizaje a distancia y menor autonomía, presentando también cambios conductuales como inquietud, agresividad y ansiedad al lado de dificultades académicas más marcadas⁽⁴⁶⁾.

Trastornos de personalidad

Durante la pandemia de COVID-19, los pacientes con trastornos de personalidad, especialmente trastorno límite (TLP) o borderline, enfrentaron desafíos debidos a las restricciones y al distanciamiento social, lo que exacerbó sentimientos de soledad y temor al abandono. Un estudio nórdico mostró un aumento en síntomas de ansiedad, depresión y agresión en estos pacientes. La telepsiquiatría, aunque

complicada, resultó eficaz para mantener la continuidad del tratamiento. En el Hospital Eginition de Atenas, las sesiones online de terapia grupal para pacientes con TLP se mantuvieron sin incidentes graves, destacando la importancia de adaptar certeramente los servicios de salud mental en épocas de crisis⁽⁴⁷⁾.

Perspectivas clínicas en tiempos de crisis

Adaptación de estrategias

Durante períodos de crisis, las estrategias de intervención deben adaptarse a las necesidades específicas de la población afectada, incluyendo programas de salud mental de emergencia, telemedicina y formación en primeros auxilios psicológicos^(48,49). Durante la pandemia de COVID-19, se implementaron programas específicos de apoyo a los trabajadores de salud con altos niveles de estrés, ansiedad y depresión⁽⁴⁸⁾. La telemedicina se convirtió en una herramienta esencial para proporcionar atención continua a pacientes con trastornos mentales mediante consultas remotas y seguimiento terapéutico sistemático⁽⁴⁹⁾.

Importancia del apoyo social

El apoyo social es crucial para mitigar los efectos de situaciones de crisis en la salud mental. Las redes de apoyo comunitario y servicios accesibles de salud mental son esenciales para ofrecer un sentido de pertenencia y recursos necesarios en el afronte de adversidades. Numerosos estudios han demostrado que el apoyo social reduce significativamente los síntomas de ansiedad y depresión en poblaciones afectadas⁽⁴⁸⁾.

Integración de tecnologías

El uso de tecnologías, como aplicaciones móviles y plataformas de telemedicina, ha sido eficaz para proporcionar apoyo y tratamiento psicológico en períodos de crisis. Durante la pandemia por COVID-19, el uso incrementado de servicios de telemedicina para atención psiquiátrica, demostró una eficacia comparable a la atención presencial^(28,49). Además, las tecnologías de la información y comunicación (TIC) han mejorado la enseñanza y el aprendizaje en la educación superior, facilitando la continuidad educativa y el apoyo emocional a los estudiantes⁽⁵⁰⁾.

Conclusiones

Crisis como la pandemia COVID-19 han tenido un impacto significativo en la salud mental, aumentando la prevalencia y severidad de una variedad de trastornos. Estos efectos varían según la edad y condición, afectando especialmente a niños, adolescentes y adultos mayores. Las estrategias terapéuticas deben adaptarse a las necesidades específicas de la población durante las crisis, i.e., telemedicina y programas de emergencia en salud mental.

El apoyo social es crucial para mitigar los efectos negativos, y tecnologías como las aplicaciones móviles y plataformas de telemedicina, han demostrado ser eficaces en

medidas de tratamiento y apoyo psicológico. Los estudios de casos durante la pandemia revelaron la efectividad de combinar terapias psicológicas y farmacológicas en un escenario con definido apoyo comunitario.

En resumen, es esencial fortalecer los sistemas de salud mental e integrar tecnologías y apoyo social para mejorar la atención y el bienestar en tiempos de crisis, promoviendo una respuesta más efectiva y resiliente del sistema de salud mental.

Referencias bibliográficas

1. PubMed [Internet]. National Library of Medicine. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
2. Leung CMC, Ho MK, Bharwani AA, Cogo-Moreira H, Wang Y, Chow MSC, et al. Mental disorders following COVID-19 and other epidemics: a systematic review and meta-analysis. *Transl Psychiatry* [Internet]. 2022;12(1):205. doi:10.1038/s41398-022-01946-6
3. Fountoulakis KN, Karakatsoulis G, Abraham S, Adorjan K, Ahmed HU, Alarcón RD, et al. Results of the COVID-19 mental health international for the general population (COMET-G) study. *Eur Neuropsychopharmacol* [Internet]. 2022;54:21-40. doi:10.1016/j.euroneuro.2021.10.004
4. Fountoulakis KN, Vrublevska J, Abraham S, Adorjan K, Ahmed HU, Alarcón RD, et al. Non-binary gender, vulnerable populations and mental health during the COVID-19 pandemic: Data from the COVID-19 Mental health international for the general population (COMET-G) study. *J Affect Disord* [Internet]. 2024; doi:10.1016/j.jad.2024.02.050
5. Fountoulakis KN, Karakatsoulis GN, Abraham S, Adorjan K, Ahmed HU, Alarcón RD, et al. The effect of different degrees of lockdown and self-identified gender on anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 pandemic: Data from the international COMET-G study. *Psychiatry Res* [Internet]. 2022;315:114702. doi:10.1016/j.psychres.2022.114702
6. Fountoulakis KN, Karakatsoulis GN, Abraham S, Adorjan K, Ahmed HU, Alarcón RD, et al. Somatic multimorbidity and disability in patients with psychiatric disorders in comparison to the general population: a quasi-epidemiological investigation in 54,826 subjects from 40 countries (COMET-G study). *CNS Spectr* [Internet]. 2024;29(2):126-49. doi:10.1017/S1092852924000026
7. N Fountoulakis K, N Karakatsoulis G, Abraham S, Adorjan K, Ahmed HU, Alarcón RD, et al. Results of the COVID-19 mental health international for the health professionals (COMET-HP) study: depression, suicidal tendencies and conspiracism. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2023;58(9):1387-410. doi:10.1007/s00127-023-02438-8
8. Lee BEC, Ling M, Boyd L, Olsson C, Sheen J. The prevalence of probable mental health disorders among hospital healthcare workers during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2023;330:329-45. doi:10.1016/j.jad.2023.03.012
9. Lin Y-K, Saraghi ID, Lin C-J, Liu H-L, Chen C-W, Yeh Y-S. Global prevalence of anxiety and depression among medical students during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychol* [Internet]. 2024;12(1):338. doi:10.1186/s40359-024-01838-y
10. Zhang SX, Batra K, Xu W, Liu T, Dong RK, Yin A, et al. Mental disorder symptoms during the COVID-19 pandemic in Latin America - a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2022;31:e23. doi:10.1017/S2045796021000767
11. Saavedra JE, Aliaga Giraldo K, Castillo Martell WH, Huamán Pineda J, Luna Solís Y, Nicolás Hoyos Y, et al. Estudio epidemiológico sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población de Lima Metropolitana. *Diagnóstico* [Internet]. 2022 [citado el 3 de septiembre de 2022];61(3):e374-e374. doi:10.33734/diagnostico.v61i3.374
12. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe General. *Anales de Salud Mental*. 2013;29(Supl 1):1-392.
13. Alvarez M, Arias J-P, Morón G, Ramírez R, Cayo J, Pomalima R. Impacto en la salud mental de los niños y adolescentes de Lima Metropolitana en el contexto de la COVID-19. *Rev Psicol Hered* [Internet]. 2022 [citado el 25 de junio de 2024];15(1):21-34. doi:10.20453/rph.v15i1.4301
14. Cutipé Y, Caballero J, Ugaz ME, Cortez C, Rojas C, Vargas-Machuca R, et al. La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19: Estudio en línea, Perú 2020. Perú: UNICEF; 2021.
15. Caballero-Peralta J, Antiporta DA, Cutipé Y, Vargas-Machuca R, Rojas C, Cortez-Vergara C, et al. Caregiver and Youth Mental Health during COVID-19: Risk and Resilience Factors in a Large National Sample in Peru. *COVID* [Internet]. 2022 [citado el 12 de noviembre de 2022];2(11):1594-608. doi:10.3390/covid2110115
16. Rusca-Jordán F, Cortez-Vergara C, Tirado-Hurtado BC, Strobbe-Barbat M. Una aproximación a la salud mental de los niños, adolescentes y cuidadores en el contexto de la COVID-19 en el Perú. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2020;37(4). doi:10.35663/amp.2020.374.1851
17. Fernández-Arana A, Olórtegui-Yzú A, Vega-Dienstmaier JM, Cuesta MJ. Depression and anxiety symptoms and perceived stress in health professionals in the context of COVID-19: Do adverse childhood experiences have a modulating effect? *Brain Behav* [Internet]. 2021;e2452. doi:10.1002/brb3.2452
18. Pedraz-Petrozzi B, Krüger-Malpartida H, Arevalo-Flores M, Salmavides-Cuba F, Anculle-Arauco V, Dancuart-Mendoza M. Emotional Impact on Health Personnel, Medical Students, and General Population Samples During the COVID-19 Pandemic in Lima, Peru. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2021;50(3):189-98. doi:10.1016/j.rcpeng.2021.04.002
19. Huarcaya-Victoria J, Barreto J, Aire L, Podestá A, Caqui M, Guija-Igreda R, et al. Mental Health in COVID-2019 Survivors from a General Hospital in Peru: Sociodemographic, Clinical, and Inflammatory Variable Associations. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 2023;21(2):1264-85. doi:10.1007/s11469-021-00659-z
20. Sun Y, Wu Y, Fan S, Dal Santo T, Li L, Jiang X, et al. Comparison of mental health symptoms before and during the covid-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts. *BMJ* [Internet]. 2023;380:e074224. doi:10.1136/bmj-2022-074224
21. Vega-Dienstmaier JM. Teorías de conspiración y desinformación entorno a la epidemia de la COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 [citado el 30 de octubre de 2020];83(3):135-7. doi:10.20453/rnp.v83i3.3792

Contribución de autoría: HVM y KVS han participado en la concepción del artículo, redacción, revisión y aprobación de la versión final.

Conflicto de interés: Los autores no tienen conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

Financiamiento: Autofinanciado.

Citar como: Vargas-Murga H, Vargas-Suárez K. Entidades psiquiátricas frecuentes y perspectivas clínicas en tiempos de crisis. Diagnóstico (Lima). 2024;63(3)162-173.

DOI: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v63i3.542>

Autor Corresponsal: Horacio Vargas Murga.

Correo electrónico: horacio.vargas@upch.pe



FUNDACIÓN INSTITUTO HIPÓLITO UNANUE

CORREO ELECTRÓNICO:

fihu-diagnostico@alafarpe.org.pe

WEB:

www.fihu.org.pe



Revista
DIAGNÓSTICO



Revista
DIAGNÓSTICO



Revista
DIAGNÓSTICO

<https://revistadiagnostico.fihu.>