

# Estrategias de control de la COVID-19 en unidades de hospitalización psiquiátrica.

COVID-19 control strategies in inpatient psychiatric units.

Marco Macavilca-Cruz<sup>1,2,a,b</sup>, Joshep Revilla-Zúñiga<sup>1,2,a,c</sup>

*Señores Editores:*

Entre los principales efectos de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población se han reportado: ansiedad, depresión, estrés, entre otros (1). En este contexto, las dificultades con las que han tenido que lidiar los servicios de hospitalización psiquiátrica han sido múltiples: la falta de espacios abiertos, que permitan a los pacientes movilizarse con facilidad e interactuar entre ellos con el distanciamiento físico recomendado y donde el personal de salud suele estar en contacto cercano; la presencia de baños compartidos; las alteraciones conductuales severas; y la dificultad en algunos pacientes para cumplir las recomendaciones del lavado de manos, a causa del deterioro cognitivo debido a su trastorno mental (2).

Sabemos que los pacientes con trastornos mentales constituyen un grupo vulnerable, no solo por su misma patología, sino también por las repercusiones de la COVID-19: por un lado, el estrés generado por la pandemia puede empeorar sus síntomas mentales, por ejemplo, mayores niveles de ansiedad, de depresión y de paranoia; y por otro lado, en aquellos diagnosticados con esta infección se recomienda una monitorización cercana por un mayor riesgo de suicidio, homicidio y discapacidad grave (2, 3, 4). Ante este desafío, es preciso un plan de acción para proteger a los pacientes y al equipo multidisciplinario del contagio nosocomial de esta enfermedad, implementando una serie de recomendaciones, agrupadas de acuerdo a

intervenciones internas y externas en los servicios (tabla 1).

En Wuhan, China, epicentro de la pandemia, a inicios de febrero del 2020 se notificó del contagio de hasta 50 pacientes hospitalizados con Trastorno Mental Grave (TMG) en el Centro de Salud Mental de Wuhan, que cuenta con un total de 950 camas (5,2% de contagios); además, se registró el contagio de 30 profesionales de salud mental, de un total de 800 profesionales (3,75% de contagios). En respuesta, las autoridades establecieron una serie de estrategias para los servicios de salud mental: implementar medidas de prevención de infecciones nosocomiales; implementar servicios de salud mental en la comunidad; reducir las atenciones ambulatorias; restringir las visitas de familiares; establecer criterios más estrictos de admisión hospitalaria; y acortar los tiempos de hospitalización (5).

En Taiwán, en base a su experiencia previa con la epidemia del Síndrome respiratorio agudo grave (SARS) del 2003, la respuesta fue rápida: implementaron guías nacionales y fortalecieron sus estrategias comunicacionales con la población. En cuanto a los servicios de salud mental, establecieron estrategias para evitar el contagio nosocomial a tres niveles: administrativo, personal de salud y paciente; con estrategias que incluían la detección precoz de casos y el aislamiento preventivo por 8 días de los pacientes nuevos (6).

<sup>1</sup> Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi". Lima, Perú.

<sup>a</sup> Psiquiatra; <sup>b</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5949-885X>; <sup>c</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3224-3763>

**Tabla 1.** Recomendaciones para la prevención del contagio de COVID-19 en servicios de hospitalización psiquiátrica

| Recomendaciones   | Referencia |
|---|------------|
| <b>Intervenciones internas</b>  |            |
| - Usar el equipo de protección personal en caso de pacientes con fiebre y síntomas respiratorios.                                 | (2)        |
| - Mantener la limpieza y desinfección de superficies, ambientes y objetos usados con frecuencia.                                  | (2)        |
| - Acortar los tiempos de hospitalización.   | (5)        |
| - Aislar a los pacientes infectados.  | (2), (7)   |
| - Recomendar el uso adecuado de las mascarillas y el lavado de manos en los pacientes.  | (6)        |
| - Promover normas de higiene y distanciamiento social (repetir las medidas sobre todo a los pacientes con deterioro cognitivo).   | (7)        |
| - Suspender las actividades grupales.   | (7)        |
| - Vigilar los síntomas respiratorios y la fiebre en el personal asistencial, con pruebas de detección de ser necesarias.          | (2), (7)   |
| - Reducir el número de personal presencial.   | (7)        |
| - Aislar preventivamente a los pacientes nuevos.  | (6)        |
| <b>Intervenciones externas</b>  |            |
| - Tamizar a los pacientes por síntomas respiratorios y fiebre antes del ingreso.  | (2), (6)   |
| - Restringir las visitas de familiares.   | (2)        |
| - Optimizar el uso adecuado de las medidas de bioseguridad  | (6)        |
| - Brindar información adecuada sobre las medidas de higiene a los familiares de los pacientes, considerando su contexto cultural. | (6)        |
| - Usar la telemedicina para las actividades del servicio.   | (2), (7)   |

En Estados Unidos, las recomendaciones en esta línea añadían a lo anterior: restringir el personal no esencial, tamizar pacientes por síntomas respiratorios y fiebre previamente al ingreso y mantener la limpieza y desinfección de las superficies y ambientes. Ante el paciente hospitalizado, en quien se detectaba COVID-19, las estrategias incluían aislar al paciente y el uso de mascarillas. En cuanto al personal asistencial, sugirieron monitorizar los síntomas respiratorios y la fiebre y tomar pruebas de detección de ser necesario (2).

En Lombardía, Italia, las autoridades restringieron los servicios ambulatorios médicos durante la emergencia sanitaria, pero declararon prioritarios los servicios de salud mental, los cuales debían seguir funcionando con normalidad. Ante esta realidad, la Unidad de Salud Mental del ASST *Santi Paolo e Carlo*, Milán, reglamentó algunas medidas generales: cerrar las unidades psiquiátricas más especializadas, garantizar la dispensación de medicamentos, identificar los pacientes con comorbilidades de riesgo y agotar todos los recursos de abordaje antes que el paciente acudiera por urgencias. En cuanto a la prevención del contagio intrahospitalario, contribuyó

con las medidas siguientes: entrenar a los pacientes en normas de higiene y distanciamiento social, suspender actividades grupales y realizar las reuniones de equipo y visitas de familiares mediante videoconferencia (7). En otro centro hospitalario de Milán se estructuró un servicio de psiquiatría para casos positivos de COVID-19, que incluía un protocolo de tratamiento, una evaluación inicial, el seguimiento diario por una Unidad de Enfermedades Infecciosas, y una pronta evaluación por la Unidad de Cuidados Intensivos ante signos de alarma de un cuadro severo (8).

En nuestro país, el Ministerio de Salud implementó algunas recomendaciones para el cuidado de los pacientes con TMG, varias de ellas relacionadas a los servicios de hospitalización psiquiátrica: priorizar la desinstitucionalización, garantizar la continuidad de cuidados en la comunidad a través de los centros de salud mental comunitarios, implementar medidas sanitarias para evitar el contagio por la COVID-19 (limpieza y desinfección de ambientes, circulación de aire, higiene de manos, distanciamiento físico y acceso a útiles de aseo) y continuar las atenciones de emergencia sin ninguna forma de discriminación (9).

En resumen, ante la situación de pandemia, los servicios de hospitalización psiquiátrica enfrentan el gran reto de seguir atendiendo pacientes con TMG, incluso a una mayor demanda de casos, manteniendo las medidas necesarias para evitar la propagación de la infección. Consideramos que se debe evaluar en nuestro país la efectividad de estas medidas en la disminución del riesgo de contagio en los servicios de hospitalización psiquiátrica.

*Contribuciones de los autores:* Marco Macavilca-Cruz: participó en la concepción del artículo, en su redacción, en la revisión crítica y en la aprobación de la versión final.

Joshep Revilla-Zuñiga: participó en la concepción del artículo, en su redacción, en la revisión crítica y en la aprobación de la versión final.

*Financiamiento:* El presente estudio fue autofinanciado, no cuenta con otras fuentes de financiamiento.

*Conflictos de interés:* Los autores no presentan conflicto de intereses en la publicación de este artículo.

#### **Correspondencia:**

Marco Macavilca-Cruz  
Dirección: Jr. Eloy Espinoza 709, San Martín de Porres, Lima, Perú  
Teléfono: 51-1-6149200  
Correo electrónico: marco.macavilca@upch.pe

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.* 2020;83(1):51–56. DOI: 10.20453/rnp.v83i1.3687
2. Li L. Challenges and priorities in responding to covid-19 in inpatient psychiatry. *Psychiatr Serv.* 2020;71(6):624–6. DOI: 10.1176/appi.ps.202000166
3. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun.* 2020; 87:100–6. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.069
4. Banerjee D, Kosagisharaf JR, Sathyanarayana Rao TS. “The dual pandemic” of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Res.* 2020; 295:113577. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113577
5. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: Managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci.* 2020; 16(10):1741-1744. doi: 10.7150/ijbs.45072
6. Hsu S-T, Chou L-S, Chou FH-C, Hsieh K-Y, Chen C-L, Lu W-C, et al. Challenge and strategies of infection control in psychiatric hospitals during biological disasters-From SARS to COVID-19 in Taiwan. *Asian J Psychiatr.* 2020; 54:102270. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102270
7. D’Agostino A, Demartini B, Cavallotti S, Gambini O. Mental health services in Italy during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(5):385–7. doi: 10.1016/S22150366(20)30133-4
8. Percudani M, Corradin M, Moreno M, Indelicato A, Vita A. Mental Health Services in Lombardy during COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res.* 2020; 288:112980. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112980
9. Dirección de Salud Mental. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del covid-19. Lima: Ministerio de Salud; 2020.