

El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo.

Una revisión de la evidencia disponible acerca de una medida imprescindible para controlar la pandemia

Autor/a: Samantha K Brooks, PhD, Rebecca K Webster, PhD, Louise E Smith, PhD, et al.

Fuente: The Lancet DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

[The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence](#)

Resumen

El brote de la enfermedad por coronavirus de diciembre de 2019 ha visto a muchos países pedir a las personas que potencialmente han entrado en contacto con la infección que se aíslen en su hogar o en un centro de cuarentena dedicado. Las decisiones sobre cómo aplicar la cuarentena deben basarse en la mejor evidencia disponible. Hicimos una revisión del **impacto psicológico** de la cuarentena utilizando tres bases de datos electrónicas. De 3166 documentos encontrados, 24 están incluidos en esta revisión.

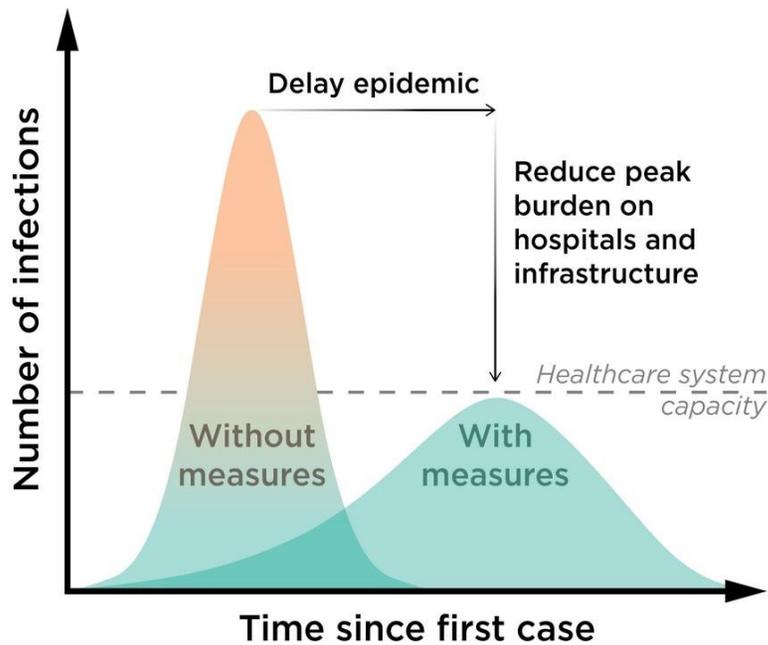
La mayoría de los estudios revisados informaron efectos psicológicos negativos, incluidos síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo.

Los factores estresantes incluyeron una mayor duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras y estigma. Algunos investigadores han sugerido efectos duraderos.

En situaciones donde se considera necesaria la cuarentena, los funcionarios deben poner en esa situación a las personas por un tiempo no mayor al requerido, proporcionar una justificación clara para la cuarentena e información sobre los protocolos, y garantizar que se proporcionen suministros suficientes.

Apelar al altruismo recordando al público sobre los beneficios de la cuarentena para la sociedad en general puede ser favorable.

Impact of protective measures



Impacto de las estrategias de mitigación, Thomas Spletstößer

Introducción

La cuarentena es la separación y restricción del movimiento de personas que potencialmente han estado expuestas a una enfermedad contagiosa para determinar si se sienten mal, lo que reduce el riesgo de que infecten a otros.

Esta definición difiere del **aislamiento**, que es la separación de las personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad contagiosa de las personas que no están enfermas; sin embargo, los dos términos a menudo se usan indistintamente, especialmente en la comunicación con el público.

La palabra **cuarentena** se usó por primera vez en Venecia, Italia en 1127 con respecto a la lepra y se usó ampliamente en respuesta a la Peste Negra, aunque no fue hasta 300 años después, que el Reino Unido comenzó a imponer cuarentena en respuesta a la peste.

Más recientemente, la cuarentena se ha utilizado en el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Este brote ha visto a ciudades enteras en China

efectivamente puestas en cuarentena masiva, mientras que a miles de extranjeros que regresan a sus hogares desde China se les ha pedido que se autoaislen en sus hogares o en instalaciones estatales.

Existen precedentes para tales medidas. Las cuarentenas en toda la ciudad también se impusieron en áreas de China y Canadá durante el brote de 2003 del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), mientras que aldeas enteras en muchos países de África occidental se pusieron en cuarentena durante el brote de ébola de 2014.

Mensajes clave

- **La información es clave; las personas en cuarentena necesitan comprender la situación.**
- **La comunicación efectiva y rápida es esencial.**
- **Se deben proporcionar suministros (tanto generales como médicos).**
- **El período de cuarentena debe ser corto y la duración no debe cambiarse a menos que en circunstancias extremas.**
- **La mayoría de los efectos adversos provienen de la imposición de una restricción de libertad; la cuarentena voluntaria se asocia con menos angustia y menos complicaciones a largo plazo.**
- **Los funcionarios de salud pública deberían enfatizar la elección altruista de autoaislamiento.**

El impacto psicológico de la cuarentena

Cinco estudios compararon los resultados psicológicos para las personas en cuarentena con los que no estaban en cuarentena. Un estudio del personal del hospital que podría haber estado en contacto con el SARS encontró que inmediatamente después de que finalizó el período de cuarentena (9 días), la cuarentena fue el factor más predictivo de los síntomas del trastorno de estrés agudo.

En el mismo estudio, el personal en cuarentena fue significativamente más propenso a reportar agotamiento, desapego de los demás, ansiedad al tratar con pacientes febriles, irritabilidad, insomnio, poca concentración e indecisión, deterioro del desempeño laboral y renuencia al trabajo o consideración de renuncia.

En otro estudio, el efecto de estar en cuarentena fue un predictor de síntomas de **estrés postraumático** en empleados del hospital incluso 3 años después. Aproximadamente el 34% (938 de 2760) de los propietarios de caballos se pusieron en cuarentena durante varias semanas debido a un brote de gripe equina reportaron un alto nivel de angustia psicológica durante el brote, en comparación con alrededor del 12% en la población general australiana.

Un estudio que compara los síntomas de estrés postraumático en los padres y los niños en cuarentena con los que no estaban en cuarentena encontraron que las puntuaciones medias de estrés postraumático eran cuatro veces más altas en los niños que habían sido puestos en cuarentena que en los que no estaban en cuarentena. El 28% (27 de 98) de los padres en cuarentena en este estudio informaron síntomas suficientes para garantizar el diagnóstico de un trastorno de salud mental relacionado con el trauma, en comparación con el 6% (17 de 299) de los padres que no estaban en cuarentena.

Otro estudio del personal del hospital examinó los síntomas de depresión 3 años después de la cuarentena y encontró que el 9% (48 de 549) de toda la muestra informó síntomas

depresivos altos. En el grupo con síntomas depresivos altos, casi el 60% (29 de 48) había sido puesto en cuarentena, pero solo el 15% (63 de 424) del grupo con síntomas depresivos bajos había sido puesto en cuarentena.

Después de la cuarentena, muchos participantes continuaron participando en **conductas de evitación**. Para los trabajadores de la salud, estar en cuarentena se asoció de manera significativa y positiva con conductas de evitación, como minimizar el contacto directo con los pacientes y no presentarse al trabajo.

Un estudio de personas en cuarentena debido a un posible contacto con el SARS señaló que el 54% (524 de 1057) de las personas que habían sido puestas en cuarentena evitaban las personas que tosían o estornudaban, el 26% (255) evitaban los lugares cerrados y el 21% (204) evitaban todos los espacios públicos en las semanas posteriores al período de cuarentena.

Un estudio cualitativo informó que varios participantes describieron **cambios de comportamiento** a largo plazo después del período de cuarentena, como el lavado de manos vigilante y evitar las multitudes y, para algunos, el regreso a la normalidad se retrasó muchos meses.

Predictores del impacto psicológico de la cuarentena

Hubo pruebas encontradas de si las características de los participantes y la demografía fueron predictores del impacto psicológico de la cuarentena. Un estudio de propietarios de caballos en cuarentena debido a la gripe equina identificó varias características asociadas con impactos psicológicos negativos: edad más joven (16-24 años), niveles más bajos de calificaciones educativas formales, género femenino y tener un hijo en lugar de no tener hijos (aunque tener tres o más niños parecían algo protectores).

Sin embargo, otro estudio sugirió que factores demográficos como el estado civil, la edad, la educación, vivir con otros adultos y tener hijos **no estaban asociados** con los resultados psicológicos.

Tener antecedentes de enfermedad psiquiátrica se relacionó con experimentar ansiedad y enojo 4 - 6 meses después de la liberación de la cuarentena.

Los trabajadores de la salud que habían sido puestos en cuarentena tenían síntomas más graves de estrés postraumático que los miembros del público en general que habían sido puestos en cuarentena, puntuación significativamente más alta en todas las dimensiones. Los trabajadores de la salud también sintieron una mayor **estigmatización** que el público en general, exhibieron más conductas de evitación después de la cuarentena, informaron una mayor pérdida de ingresos y fueron consistentemente más afectados psicológicamente: informaron sustancialmente más enojo, molestia, miedo, frustración, culpa, impotencia, aislamiento, soledad, nerviosismo, tristeza, preocupación, y fueron menos felices.

Los trabajadores de la salud también tenían muchas más probabilidades de pensar que tenían SARS y de preocuparse por infectar a otros. Por el contrario, un estudio sugirió que el estado del trabajador de la salud no estaba asociado con resultados psicológicos.

Estresores durante la cuarentena

1. Duración de la cuarentena

Tres estudios mostraron que las duraciones más largas de la cuarentena se asociaron específicamente con una peor salud mental, síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación y enojo. Aunque la duración de la cuarentena no siempre fue clara, un estudio mostró que aquellos en cuarentena por **más de 10 días** mostraron síntomas de estrés postraumático significativamente más altos que aquellos en cuarentena durante menos de 10 días.

2. Miedo a la infección

Los participantes en ocho estudios informaron temores sobre su propia salud o temores de infectar a otros y tenían más probabilidades de temer infectar a los miembros de la familia que aquellos que no estaban en cuarentena. También se preocuparon especialmente si experimentaron cualquier síntoma físico potencialmente relacionado con la infección y

temen que los síntomas puedan reflejar que la infección continuó estando relacionada con los resultados psicológicos varios meses después.

Por el contrario, un estudio encontró que, aunque muy pocos participantes estaban extremadamente preocupados por infectarse o transmitirse el virus a otros, quienes estaban preocupados tendían a ser mujeres embarazadas y aquellos con niños pequeños.

3. Frustración y aburrimiento

El confinamiento, la pérdida de la rutina habitual y el contacto social y físico reducido con los demás con frecuencia demostraban aburrimiento, frustración y una sensación de aislamiento del resto del mundo, lo que era angustiante para los participantes. Esta frustración se exacerbó al no poder participar en las actividades cotidianas habituales, como comprar las necesidades básicas o participar en actividades de redes sociales por teléfono o internet.

4. Suministros inadecuados

Tener suministros básicos inadecuados (p. Ej., Comida, agua, ropa o alojamiento) durante la cuarentena fue una fuente de frustración y continuó estando asociado con la ansiedad y la ira entre meses después del alta. No poder recibir atención médica regular y las recetas también parecían ser un problema para algunos participantes.

Cuatro estudios encontraron que los suministros de las autoridades de salud pública eran insuficientes. Los participantes informaron que recibieron sus máscaras y termómetros tarde o nada; alimentos, agua y otros artículos solo se distribuyeron de manera intermitente y el suministro de alimentos tardó mucho en llegar. Aunque los que estuvieron en cuarentena durante el brote del SARS de Toronto elogiaron a las autoridades de salud pública por entregar *kits* de suministros médicos al comienzo del período de cuarentena, no recibieron comestibles u otros suministros de rutina necesarios para la vida diaria.

5. Información inadecuada

Muchos participantes citaron información deficiente de las autoridades de salud pública como un factor estresante, informando insuficientes pautas claras sobre las acciones a tomar y la confusión sobre el propósito de la cuarentena.

Después de la epidemia de SARS de Toronto, los participantes percibieron que esa confusión proviene de las diferencias en el estilo, el enfoque y el contenido de varios mensajes de salud pública debido a la falta de coordinación entre las múltiples jurisdicciones y niveles de gobierno involucrados. La falta de claridad sobre los diferentes niveles de riesgo, en particular, llevó a los participantes a temer lo peor.

Los participantes también informaron una falta percibida de transparencia por parte de los funcionarios de salud y del gobierno sobre la gravedad de la pandemia. Quizás relacionado con la falta de pautas claras o justificación, la dificultad percibida para cumplir con los protocolos de cuarentena fue un predictor significativo de estrés postraumático síntomas en un estudio.

Estresores postquarantine

1. Finanzas

La pérdida financiera puede ser un problema durante la cuarentena, ya que las personas no pueden trabajar y tienen que interrumpir sus actividades profesionales sin una planificación avanzada. Los efectos parecen ser duraderos. En los estudios revisados, la pérdida financiera como resultado de la cuarentena creó una **grave angustia socioeconómica** y se descubrió que era un factor de riesgo para síntomas de trastornos psicológicos y enojo y ansiedad varios meses después de la cuarentena.

Las personas que están en cuarentena y tienen ingresos familiares más bajos pueden requerir niveles adicionales de apoyo, junto con aquellos que pierden ganancias mientras están en cuarentena (es decir, personas que trabajan por cuenta propia que no pueden trabajar o personal asalariado que no pueden tomar vacaciones pagadas).

2. Estigma

El estigma de los demás fue un tema importante en toda la literatura, a menudo continuó durante algún tiempo después de la cuarentena, incluso después de la contención del brote. En una comparación de los trabajadores de la salud en cuarentena frente a los que no estaban en cuarentena, los participantes en cuarentena tenían una probabilidad significativamente mayor de informar la **estigmatización y el rechazo** de las personas en sus vecindarios locales, lo que sugiere que existe un estigma que rodea específicamente a las personas que habían sido puestas en cuarentena.

La educación general sobre la enfermedad y la justificación de la información sobre cuarentena y salud pública proporcionada al público en general puede ser beneficiosa para reducir la estigmatización, mientras que una información más detallada dirigida a las escuelas y los lugares de trabajo también podría ser útil.

Los participantes en varios estudios informaron que otros los trataban de manera diferente: evitándolos, retirando invitaciones sociales, tratándolos con miedo y sospecha, y haciendo comentarios críticos.

También podría ser que los informes de los **medios** contribuyen a estigmatizar las actitudes del público en general; los medios de comunicación ejercen una **poderosa influencia** en las actitudes del público y los titulares dramáticos, y se ha demostrado que la propaganda del miedo contribuye a estigmatizar actitudes en el pasado (p. ej., durante el brote de SRAS). Este tema destaca la necesidad de que los funcionarios de salud pública brinden información rápida y clara en sus mensajes.

¿Qué se puede hacer para mitigar las consecuencias de la cuarentena?

Durante los brotes de enfermedades infecciosas importantes, la cuarentena puede ser una medida preventiva necesaria. Sin embargo, esta revisión sugiere que la cuarentena a menudo se asocia con un efecto psicológico negativo.

Durante el período de cuarentena, este efecto psicológico negativo no es sorprendente, sin embargo, la evidencia de que un efecto psicológico de la cuarentena todavía se puede detectar meses o años más tarde, aunque a partir de un pequeño número de estudios, es más preocupante y sugiere la necesidad de garantizar que se implementan **medidas efectivas de mitigación** como parte del proceso de planificación de cuarentena.

En este sentido, nuestros resultados no proporcionan pruebas sólidas de que ningún factor demográfico particular sea un factor de riesgo de malos resultados psicológicos después de la cuarentena y, por lo tanto, requiere atención específica.

Sin embargo, el historial de **enfermedad mental** solo fue examinado como un factor de riesgo por un estudio. La literatura previa sugiere que la historia psiquiátrica se asocia con angustia psicológica después de experimentar cualquier trauma relacionado con el desastre y es probable que las personas con problemas de salud mental preexistentes necesiten apoyo adicional durante la cuarentena.

También parecía haber una alta prevalencia de angustia psicológica en los **trabajadores de la salud** en cuarentena, aunque había pruebas encontradas de si este grupo tenía un mayor riesgo de angustia que los trabajadores no sanitarios que estaban en cuarentena. Para los trabajadores de la salud, el apoyo de los gerentes es esencial para facilitar su regreso al trabajo y los gerentes deben ser conscientes de los riesgos potenciales para su personal que fueron puestos en cuarentena para que puedan prepararse para una intervención temprana.

1. Mantenlo lo más corto posible

La cuarentena más larga se asocia con resultados psicológicos más pobres, tal vez como era de esperar, ya que es lógico que los factores estresantes informados por los participantes puedan tener un mayor efecto mientras más tiempo se experimenten.

Restringir la duración de la cuarentena a lo que es científicamente razonable dada la duración conocida de los períodos de incubación, y no adoptar un enfoque excesivamente precautorio para esto, minimizaría el efecto en las personas. La evidencia de otros lugares

también enfatiza la importancia de que las autoridades se adhieran a la duración recomendada de la cuarentena y no la extiendan.

2. Brinde a las personas tanta información como sea posible

Las personas en cuarentena a menudo temían ser infectadas o infectar a otros. También suelen tener **evaluaciones catastróficas** de cualquier síntoma físico experimentado durante el período de cuarentena. Este temor es una ocurrencia común para las personas expuestas a una enfermedad infecciosa preocupante y podría verse exacerbado por la información a menudo inadecuada que los participantes informaron haber recibido de los funcionarios de salud pública, dejándolos poco claros de la naturaleza de los riesgos que enfrentaban y por qué estaban en cuarentena todos.

3. Proporcionar suministros adecuados

Debería ser una prioridad garantizar que quienes están en cuarentena comprendan bien la enfermedad en cuestión y los motivos de la cuarentena.

Los funcionarios también deben asegurarse de que los hogares en cuarentena tengan suficientes suministros para sus necesidades básicas y, lo que es más importante, estos deben proporcionarse lo más rápido posible. Idealmente, la coordinación para el suministro de suministros debe realizarse con anticipación, con planes de conservación y reasignación establecidos para garantizar que los recursos no se agoten, lo que desafortunadamente se ha informado.

4. Reducir el aburrimiento y mejorar la comunicación

El aburrimiento y el aislamiento causarán angustia; se debe informar a las personas que están en cuarentena sobre lo que pueden hacer para evitar el aburrimiento y se les debe proporcionar consejos prácticos sobre técnicas de manejo del estrés.

Tener un **teléfono móvil** que funcione ahora es una necesidad, no un lujo, y aquellos que bajan de un largo vuelo para entrar en cuarentena probablemente recibirán un cargador o adaptador más que cualquier otra cosa.

Activar su red social, aunque de forma remota, no es solo una clave prioridad, pero la imposibilidad de hacerlo se asocia no solo con ansiedad inmediata, sino con angustia a más largo plazo.

Un estudio sugirió que tener una línea de asistencia telefónica, atendida por enfermeras psiquiátricas, específicamente para aquellos en cuarentena podría ser eficaz en términos de proporcionarles una red social.

La capacidad de comunicarse con la familia y los amigos también es esencial. En particular, las redes sociales podrían desempeñar un papel importante en la comunicación con las personas lejanas, permitiendo que las personas en cuarentena actualicen a sus seres queridos sobre su situación y les aseguren que están bien.

Por lo tanto, proporcionar a las personas en cuarentena teléfonos móviles, cables y enchufes para cargar dispositivos y redes WiFi robustas con acceso a Internet para permitirles comunicarse directamente con sus seres queridos podría reducir la sensación de aislamiento, estrés y pánico.

Aunque esto es posible lograrlo en cuarentena forzada, podría ser más difícil de hacer en el caso de cuarentena generalizada en el hogar; los países que imponen censores en las redes sociales y las aplicaciones de mensajería también podrían presentar dificultades para garantizar las líneas de comunicación entre los que están en cuarentena y sus seres queridos.

5. Los trabajadores de la salud merecen una atención especial

Los propios trabajadores de la salud a menudo están en cuarentena y esta revisión sugiere que, al igual que el público en general, se ven afectados negativamente por las actitudes estigmatizantes de los demás.

También es posible que los trabajadores de la salud que estén en cuarentena estén preocupados por hacer que sus lugares de trabajo no tengan suficiente personal y causar un trabajo extra para sus colegas y que las percepciones de sus colegas puedan ser particularmente importantes. Estar separado de un equipo con el que están acostumbrados a trabajar en contacto cercano podría aumentar la sensación de aislamiento de los trabajadores de la salud que están en cuarentena. Por lo tanto, es esencial que se sientan respaldados por sus colegas inmediatos.

Durante los brotes de enfermedades infecciosas, se ha encontrado que el apoyo organizacional es protector de la salud mental para el personal de salud en general y los gerentes deben tomar medidas para garantizar que los miembros de su personal apoyen a sus colegas en cuarentena.

6. El altruismo es mejor que la compulsión

Quizás debido a las dificultades de diseñar un estudio apropiado, no se encontró ninguna investigación que evaluara si la cuarentena **obligatoria** versus la **voluntaria** tiene un efecto diferencial en el bienestar. Sin embargo, en otros contextos, sentir que otros se beneficiarán de la situación de uno puede hacer que las situaciones estresantes sean más fáciles de soportar y parece probable que esto también sea cierto para la cuarentena en el hogar.

Reforzar esa cuarentena está ayudando a mantener a otros seguros, incluidos aquellos particularmente vulnerables (como aquellos que son muy jóvenes, viejos o con condiciones médicas graves preexistentes), y que las autoridades sanitarias están realmente agradecidas con ellos, solo pueden ayudar a reducir el efecto sobre la salud mental y la adherencia en los que están en cuarentena.

En particular, el altruismo tiene sus límites si a las personas se les pide que se pongan en cuarentena sin información adecuada sobre cómo mantener a salvo a las personas con las que viven. Es inaceptable pedirles a las personas que se auto-pongán en cuarentena para el beneficio de la salud de la comunidad, cuando al hacerlo podrían poner en riesgo a sus seres queridos.

Conclusión

En general, esta revisión sugiere que **el impacto psicológico de la cuarentena es amplio, sustancial y puede ser duradero.**

Esto no sugiere que la cuarentena no deba usarse; los efectos psicológicos de no usar la cuarentena y permitir que la enfermedad se propague podrían ser peores. Sin embargo, privar a las personas de su libertad para el bien público en general es a menudo polémico y debe manejarse con cuidado.

Si la cuarentena es esencial, nuestros resultados sugieren que los funcionarios deben tomar todas las medidas para garantizar **que esta experiencia sea lo más tolerable posible para las personas.**

Esto se puede lograr: diciéndole a las personas lo que está sucediendo y por qué, explicando cuánto tiempo continuará, proporcionando actividades significativas para que realicen mientras están en cuarentena, proporcionando una comunicación clara, asegurando suministros básicos (como alimentos, agua y suministros médicos) están disponibles y refuerzan la sensación de altruismo que las personas deberían, con razón, sentir. Los funcionarios de salud encargados de implementar la cuarentena, que por definición están empleados y generalmente tienen una seguridad laboral razonable, también deben recordar que no todos están en la misma situación.

Si la experiencia de la cuarentena es negativa, los resultados de esta Revisión sugieren que puede haber consecuencias a largo plazo que afecten no solo a las personas en cuarentena, sino también al sistema de atención médica que administró la cuarentena y a los políticos y funcionarios de salud pública que lo ordenaron.

Samantha K Brooks, PhD, Rebecca K Webster, PhD, Louise E Smith, PhD, et al.

Fuente: The Lancet DOI [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence