



SECRETARIA DE SALUD DE ZACATECAS
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA
SUBDIRECCIÓN DE PROMOCIÓN A LA SALUD
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES



Encuesta sobre Salud Mental en la Contingencia





INDICE

1. INTRODUCCION.....	3
2. ENCUESTA.	7
3. ANEXO (ENCUESTA).	9
4. RESULTADOS.	11
5. INTERPRETACION DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	18
6. BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIA.....	21
7. DIRECTORIO.....	22

1. INTRODUCCIÓN

Hay una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. Entre ellos se incluyen la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y otras psicosis, la demencia, las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo, como el autismo.

Es necesario que los pacientes tengan acceso a la atención médica y los servicios de salud física y mental, que les puedan ofrecer el tratamiento que necesitan. Además, es fundamental que reciban apoyo social.

La prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países, estos padecimientos poco a poco se han convertido en motivos de consulta cotidiano en nuestros servicios de salud, uno por el incremento de los mismos y segundo por la mejora en los procesos de detección y el desarrollo de instrumentos cada vez más eficaces.

Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. Otros factores que pueden causar trastornos mentales son el estrés, la herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales y la exposición a riesgos ambientales.

Recientemente, The Lancet ha publicado un análisis, realizado por la Academia de Ciencias Médicas del Reino Unido, que analiza esta situación. Concretamente lo hacen en Reino Unido pero este ejemplo puede ser extrapolable a otros países.

La principal conclusión que recogen los expertos es que las agencias de financiación de la investigación trabajen en una coordinación de alto nivel para garantizar que se abordan todas las prioridades científicas y permitir que las necesidades de estos pacientes se identifiquen de manera eficaz.

Para estos expertos, una de las prioridades más inmediatas es recopilar datos de alta calidad sobre los efectos sobre la salud mental en la pandemia del Covid-19, sobre todo, en grupos vulnerables. “Existe una necesidad urgente de investigación para abordar cómo se pueden mitigar las consecuencias para la salud mental de los grupos vulnerables en condiciones de pandemia”, aseguran.

De este modo, los autores, apuestan por un marco para la priorización y coordinación de la investigación psicológica, social y neurocientífica esencial y relevante para las políticas, a fin de garantizar que cualquier inversión se dirija de manera eficiente a las preguntas cruciales de ciencias de la salud mental a medida que se desarrolla la pandemia.

En este sentido es muy importante la tropicalización de estos análisis estadísticos, debido al hecho de que las sociedades en diferentes latitudes están viviendo la pandemia de diferente manera

y en diferente etapa, así mismo cada sociedad cuenta con características étnicas, geográficas, culturales, económicas entre otras características que le permiten contar con diferentes herramientas y responder de diversas formas al estrés que representa esta contingencia.

Aunque se espera un aumento en los síntomas de ansiedad durante estas circunstancias extraordinarias, existe el riesgo de que prevalezca un número clínicamente relevante de personas con ansiedad, depresión y que participen en comportamientos perjudiciales (como suicidio y autolesiones) que con toda probabilidad incrementarán. Sin embargo, explican estos autores, cabe destacar que el aumento del suicidio no es inevitable, especialmente con los esfuerzos nacionales de mitigación. “Es probable que las consecuencias potenciales de una recesión económica en la salud mental sean profundas para las personas directamente afectadas y sus cuidadores.

En un análisis retrospectivo podemos ver que la epidemia de síndrome respiratorio agudo severo en 2003 se asoció con un aumento del 30 por ciento en el suicidio en las personas de 65 años y mayores”. Además, alrededor del 50 por ciento de los pacientes recuperados permanecieron ansiosos; y el 29 por ciento de los trabajadores de la salud experimentaron angustia emocional probable.

Muchas de las consecuencias anticipadas de la cuarentena y las medidas de distanciamiento social y físico asociadas son en sí mismas factores de riesgo clave para los problemas de salud mental. Estos incluyen suicidio y autolesiones, abuso de alcohol y sustancias, juegos de azar, abuso doméstico e infantil y riesgos psicosociales (como desconexión social, falta de significado o anomia, acoso cibernético, sentirse agobiado, estrés económico, duelo, pérdida, etc. desempleo, falta de vivienda y ruptura de relaciones).

Es probable que una consecuencia adversa importante de la pandemia de Covid-19 sea el aumento del aislamiento social y la soledad, que están fuertemente asociados con ansiedad, depresión, autolesiones e intentos de suicidio a lo largo de la vida.

El seguimiento de la soledad y la intervención temprana son prioridades importantes. De manera crucial, reducir los sentimientos sostenidos de soledad y promover la pertenencia son mecanismos candidatos para protegerse contra el suicidio, la autolesión y los problemas emocionales. El aislamiento social y la soledad son distintos y pueden representar diferentes vías de riesgo.

Con todo, el teletrabajo, la pérdida de empleo y el distanciamiento social y físico han interrumpido abruptamente muchas oportunidades sociales importantes para la salud física y psicológica. “Es importante investigar la dimensión de salud mental de la vida e investigar cómo los cambios en el compromiso con los juegos y las plataformas *on line* podrían informar las intervenciones destinadas a mejorar la salud mental”.

En este punto resulta de suma importancia enfatizar que la presente contingencia sanitaria por Covid-19 seguramente influirá en tres fenómenos de salud mental:

- Agravamiento del curso de los padecimientos mentales asociados al espaciamiento de seguimientos terapéuticos, al curso mismo de la pandemia y el factor estresante que esto conlleva y el bombardeo de noticias acerca del tema, entre otros componentes.
- Crisis recurrentes o más frecuentes de trastorno mental que ya se padece por los factores ya mencionados.

- Detonación de un padecimiento mental del cual ya se tenía predisposición social, genética y/o fisiológica.

El brote de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) puede resultarles estresante a algunas personas. El temor y la ansiedad con respecto a una enfermedad pueden ser agobiantes y generar emociones fuertes tanto en adultos como en niños. Las Reacciones frecuentes al COVID-19 incluyen:

- **Preocupación acerca de cómo protegerse** del virus porque corren mayor riesgo de enfermarse gravemente.
- **Preocupación por la posible interrupción de los servicios comunitarios y de atención médica** a causa del cierre de establecimientos o la reducción de servicios y el cierre del transporte público.
- **Sentirse socialmente aislados**, especialmente si viven solos o en un entorno comunitario que no admite visitas a causa del brote.
- **Culpa** si sus seres queridos los ayudan con sus actividades de la vida cotidiana.
- **Mayores niveles de angustia** si:
 - Tienen problemas de salud mental anteriores al brote, como depresión.
 - Viven en hogares de bajos recursos o tienen barreras idiomáticas.
 - Sufren estigma a causa de su edad, raza o grupo étnico, discapacidad, o porque se los percibe como posibles agentes de propagación del COVID-19.

Permanecer apartado de otras personas si un proveedor de atención médica considera que puede haber estado expuesto al COVID-19, incluso si no se enferma, es estresante. Todas las personas se sienten diferentes después de salir de una cuarentena. Las reacciones emocionales después de salir de una cuarentena pueden incluir:

- Sentimientos encontrados, incluido el alivio después de la cuarentena.
- Temor y preocupación por su salud y la salud de sus seres queridos.
- Estrés generado por la experiencia de monitorearse o ser monitoreado por otros para ver si tiene signos y síntomas de COVID-19.
- Tristeza, enojo o frustración porque sus amigos o sus seres queridos tienen temor infundado de contraer la enfermedad por tener contacto con usted, aun cuando se haya determinado que no es contagioso.
- Culpa por no poder desempeñar sus tareas normales o sus obligaciones parentales durante la cuarentena.

A medida que la pandemia sigue presente en nuestras vidas, se vislumbra cada vez más la pandemia de la Salud Mental que generará el confinamiento y esta crisis de salud pública. Los efectos psicológicos, sociales y neurocientíficos del Covid-19 se están analizando y serán más concretos al superar la crisis en su etapa más aguda.

Para el personal de salud, responder al COVID-19 puede tener consecuencias emocionales para usted, y puede sufrir estrés traumático secundario. El estrés traumático secundario son las reacciones y síntomas de estrés a raíz de la exposición a las experiencias traumáticas de otra persona, más que por estar directamente expuesto a un evento traumático.

Los seres humanos cuentan con recursos personales para protegerse de las adversidades y, como estrategia de adaptación, involucran pensamientos, emociones y acciones para acomodarse a situaciones nuevas (agradables, amenazantes, imprevistas, etc.). La mente ingenia maneras asombrosas para explicar y evaluar las situaciones.

En general, se percibe como “un hecho amenazante” aquello que se interpreta como peligroso para la vida o para la estabilidad psicológica, ante lo cual se puede experimentar un sentimiento de ausencia de recursos internos para hacerle frente de manera exitosa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte de las consecuencias para la salud mental que está teniendo el coronavirus en el mundo y las que va a tener en el futuro, con un posible aumento de suicidios y de trastornos, e instó a los gobiernos a no dejar de lado la atención psicológica.

Este organismo considera muy probable un aumento a largo plazo del número y la severidad de los problemas de salud mental por el sufrimiento inmenso de cientos de millones de personas y los costes económicos y sociales a largo plazo para la población.

Pese al riesgo, y probablemente debido a la magnitud de la crisis, las necesidades en salud mental "no están recibiendo la atención que requieren", algo que se agudiza por la falta de inversión y prevención en este terreno antes de la llegada de la pandemia.

Se ha detectado un incremento de la prevalencia de la angustia, de por ejemplo un 35 por ciento en China, un 60 por ciento en Irán o un 40 por ciento en Estados Unidos, tres de los países más afectados por la pandemia, que ha provocado ya más de 285.000 muertos e infectado a más de cuatro millones personas en el mundo.

Específicamente en el sector de los trabajadores sanitarios, un estudio canadiense muestra que casi la mitad de ellos, un 47 por ciento, declaró necesitar apoyo psicológico, mientras que en China un 50 por ciento sufre depresión, un 45 por ciento ansiedad, y un 34 por ciento insomnio. Es importante recordar que en lugares de conflicto alrededor de 1 de cada 5 personas sufre trastornos mentales, unos datos que podrían alcanzarse en esta crisis si no se ponen medidas para aliviar, acompañar y dar apoyo a los que lo necesitan.

La necesidad de adaptación lleva a intentar normalizar, minimizar o maximizar la información que se recibe, para tener tiempo de asimilar lo que sucede. Es por esto, que se recurre a chistes y memes con el objetivo de apaciguar la percepción inminente de peligro. Las personas se ríen de la tragedia como forma de tolerar una realidad dramática. Pero la situación en el mundo cada vez se hace más amenazante, por lo tanto surgen sentimientos de vulnerabilidad y persecución de un enemigo invisible. Ante estas situaciones amenazantes para la integridad física o psicológica, se activan en el cuerpo sistemas neurobiológicos equivalentes al miedo y la ansiedad, produciéndose un estado hiperalerta que se puede manifestar fisiológicamente con aceleración del corazón, inquietud, aumento de la respiración, alteración del sueño, del apetito, entre otras.

En situación de pandemia como la actual, se conjugan tres componentes que generan ansiedad: la amenaza a la vida, el cambio de las rutinas cotidianas y la incertidumbre. No es posible vivir una pandemia sin sentir temor; los profesionales de la salud mental, ante esta situación, también

han sentido miedo, pasando por momentos de intranquilidad, frustración, incertidumbre y desesperanza.

Es por todo esto que determinamos la necesidad de realizar un pequeño ejercicio (encuesta), el cual ante esta realidad se optó utilizar el recurso de redes sociales, garantizando la sana distancia y aun con esta restricción poder contar con una base para conocer una proporción de la percepción y sentir de la población zacatecana en cuanto a la salud mental.

2. ENCUESTA

Se formularon 11 preguntas de percepción, las cuales se pueden aplicar a cualquier usuario de redes sociales con difusión de la encuesta por Facebook, correo electrónico y Whats App. Se llevó a cabo con población abierta y en el periodo comprendido del 27 de abril al 9 de mayo del presente año. Se estableció con un candado para evitar la duplicación de encuesta o de participante, solicitando el correo electrónico.

La primer pregunta indaga sobre el miedo, el miedo es un mecanismo de defensa, psicológico y fisiológico, que permite al ser vivo mantenerse alejado o a la defensiva y asegurar su supervivencia ante un eventual peligro. En referencia a este punto, se puede afirmar que el miedo es necesario y hasta positivo porque prepara al organismo a reaccionar ante situaciones que requieren una activación neuronal superior a la de otros eventos.

La segunda pregunta trata sobre ansiedad que es un aspecto normal del estado emocional de los seres humanos, en el cual existe un alto grado de actividad del sistema periférico.

Este estado emocional está ampliamente relacionado con el sentido de supervivencia, tal como lo son el miedo, la ira, la tristeza y la felicidad. La ansiedad puede convertirse en un trastorno de pánico que genera la sensación de que va a fallecer, desmayos y hasta de persecución en la persona.

La tercera pregunta se refiere a la experimentación de tristeza es un estado anímico que ocurre por un acontecimiento desfavorable que suele manifestarse con signos exteriores como el llanto, pesimismo, melancolía, falta de ánimo, baja autoestima, en otros estados de insatisfacción. La tristeza es un sentimiento frecuente que se puede presentarse en diferentes grados de intensidad, desde la tristeza pasajera que finaliza cuando la causa que la ocasionó desaparece por lo que puede durar minutos u horas, o la tristeza profunda o intensa que puede persistir por varios días o semanas, puede ser tomada como una señal de un problema más complejo como la depresión, caso que amerita una ayuda profesional.

La cuarta pregunta está relacionada con la tristeza y pregunta sobre manifestaciones de incertidumbre o desesperanza sobre el futuro posterior a la contingencia. En general, incertidumbre hace referencia a un estado personal de duda. Al momento de tomar una decisión, si tenemos en cuenta todas las alternativas y no sabemos por cuál optar, decimos que estamos atravesando un momento de «incertidumbre». Suele, de todas formas, ser un estado pasajero: la incertidumbre se disuelve una vez resuelto el dilema y tomada la decisión correspondiente. Por otro lado, en los acontecimientos que dependen del azar o de circunstancias sobre las cuales uno no tiene control también se puede hablar de incertidumbre.

En términos generales la encuesta se enfoca en alteraciones de la salud mental durante la contingencia sin embargo inherente a la salud mental esta la salud física, y una no se puede entender

sin la otra ni deslindarse o tratarse en forma individual, por lo cual la pregunta número cinco, pregunta sobre alteraciones (percepción general) de la salud física.

De igual manera las alteraciones alimenticias se pueden asociar a alteraciones emocionales o mentales y a alteraciones físicas, convirtiéndose muchas veces en un círculo de comorbilidades, donde la existencia de uno condiciona la aparición de los otros y se retroalimenta de estos para perpetuar el ciclo de morbilidad, por tal motivo en la pregunta 6 se cuestiona a los participantes sobre si han percibido alterados sus hábitos alimenticios.

La pregunta número siete está muy relacionada con la pregunta seis y tiene la misma fundamentación con los ciclos de morbilidad, desencadenando unos a las otras alteraciones, ambas preguntas se fundamentan en la pérdida de las rutinas y estructura de tiempos, y alteración de horarios cotidianos los cuales se ha recomendado por varios expertos e instituciones que se deben de tratar de conservar las rutinas y dentro de lo posible conservar horarios que se llevaban a cabo antes de la contingencia para conservar la salud mental y física.

La pregunta numero 8 resume en forma general si consideran que su salud emocional se ha afectado de alguna manera y esta es de suma importancia dado el hecho de que las alteraciones emocionales durante conflictos o emergencias sanitarias no solo incluyen lo indagada individualmente en las preguntas anteriores, ya que estas alteraciones representan un amplio abanico el cual es muy complicado abarcar en pocos cuestionamientos.

El último bloque de tres preguntas se refiere al actuar de diferentes sectores durante la contingencia y es de relevancia dado el hecho del bombardeo de información sobre diversos puntos sobre el actuar de los tres sectores: gubernamental, salud y sociedad.

Como ya se mencionó esta es una encuesta de percepción, en la cual es imposible establecer diagnósticos o tratar de patologías ya que son cuestiones sentidas y a distancia, sin embargo si puede ofrecer resultados importantes de como las diferentes variables individuales (sexo, edad, escolaridad, nivel socio económico y cultural, ocupación, influyen en la forma en que vivimos una crisis ya sea sanitaria o de otra índole y en la forma de afrontar los factores estresantes que son inherentes a la emergencia vivida. La afectación y la resolución de las crisis dependen de esas variantes y las herramientas con que cada individuo cuenta y sabe utilizar las mismas.



3. ANEXO ENCUESTA

Percepción ante la Contingencia

El objetivo del presente es conocer la percepción de los zacatecanos en esta pandemia global.

Dirección de correo electrónico* (Candado obligatorio).

Sexo

- a) Hombre
- b) Mujer
- c) Prefiero no contestar

Edad

- a) 10 a 17 años
- b) 18 a 29 años
- c) 30 a 45 años
- d) 46 a 60 años
- e) Más de 60 años

Escolaridad

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Preparatoria
- d) Licenciatura
- e) Carrera Técnica
- f) Posgrado o Especialidad

1.- Durante la contingencia ¿Alguna vez ha sentido miedo por la situación?

- a) Nunca
- b) Pocas Veces
- c) Muchas Veces
- d) Casi Siempre

2.- ¿Se ha sentido ansios@ (desesperad@) en algún momento desde que inició esta contingencia?

- a) Nunca
- b) Pocas Veces
- c) Muchas Veces
- d) Casi Siempre

3.- ¿Se ha sentido triste o desanimad@ en lo que va de la contingencia? a) Nunca

- b) Pocas Veces
- c) Muchas Veces
- d) Casi Siempre

4.- ¿Ha sentido desesperanza o incertidumbre por el futuro, ante la situación que vivimos?

- a) Nunca
- b) Pocas Veces
- c) Muchas Veces
- d) Casi Siempre



5.- ¿Considera usted que se ha afectado su salud física durante esta contingencia?

- a) Nunca
- b) Pocas Veces
- c) Muchas Veces
- d) Casi Siempre

6.- ¿Cree usted que se ha alterado su alimentación (horarios, tipo, calidad, cantidad) en esta contingencia?

- a) Nunca
- b) Pocas Veces
- c) Muchas Veces
- d) Casi Siempre

7.- ¿Ha visto alterado el sueño (horarios, calidad, cantidad) en esta emergencia de salud?

- a) Nunca
- b) Pocas Veces
- c) Muchas Veces
- d) Casi Siempre

8.- ¿Se ha sentido emocionalmente afectad@ por la situación actual?

- a) Nunca
- b) Pocas Veces
- c) Muchas Veces
- d) Casi Siempre

9.- ¿Cómo considera la actuación del Gobierno en esta emergencia sanitaria?

- a) Mala
- b) Regular
- c) Buena
- d) Excelente

10.- ¿Cómo considera la actuación del Personal de Salud en esta emergencia sanitaria?

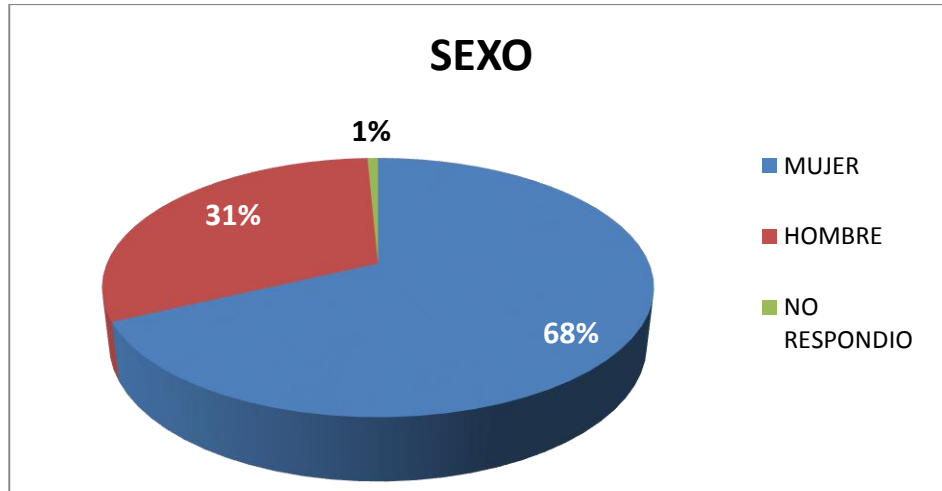
- a) Mala
- b) Regular
- c) Buena
- d) Excelente

11.- ¿Cómo considera usted el comportamiento de la Sociedad en esta contingencia sanitaria?

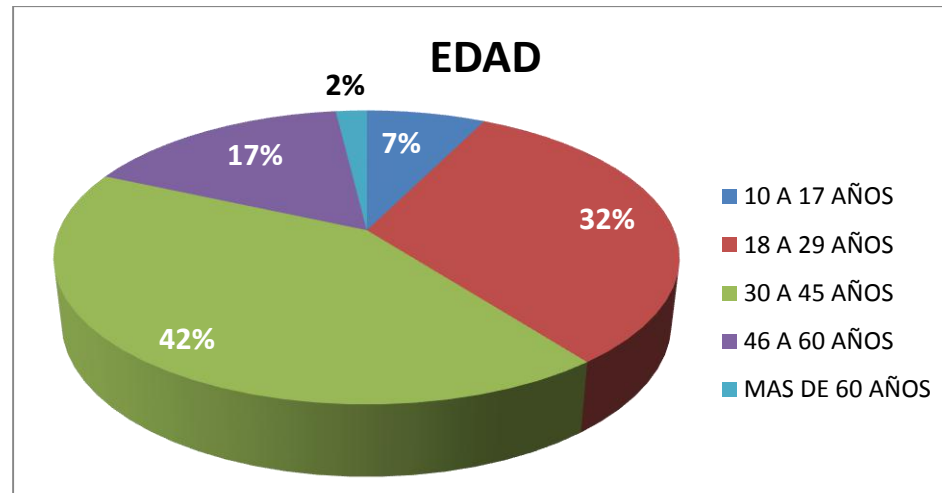
- a) Mala
- b) Regular
- c) Buena
- d) Excelente

4. RESULTADOS

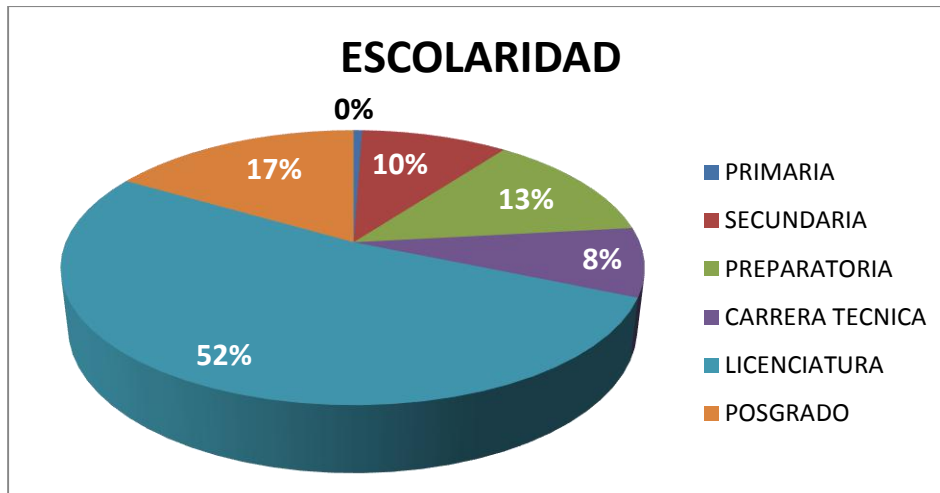
Se recibieron un total de 1,621 respuestas, las cuales de manera general arrojan los siguientes resultados:



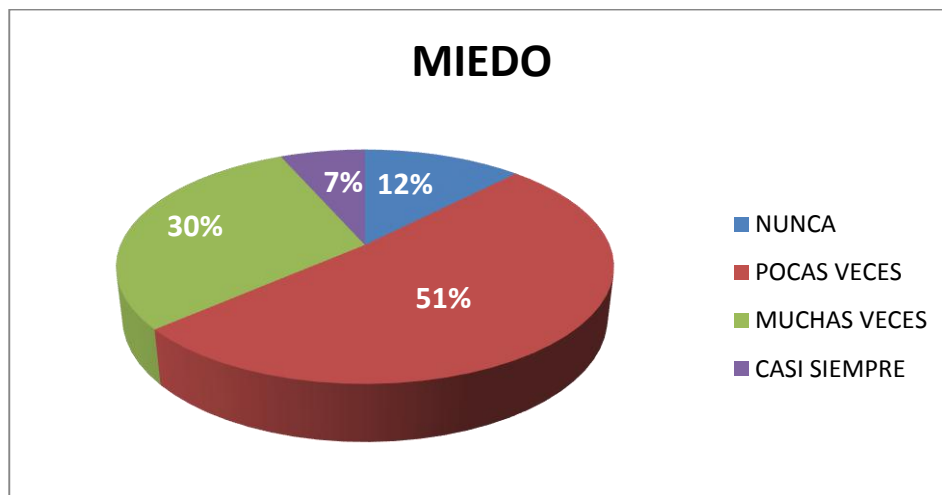
SEXO			
MUJER	HOMBRE	NO RESPONDIO	TOTAL
1101	508	12	1621



EDAD					
10 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 45 AÑOS	46 A 60 AÑOS	MAS DE 60 AÑOS	TOTAL
119	522	683	266	31	1621



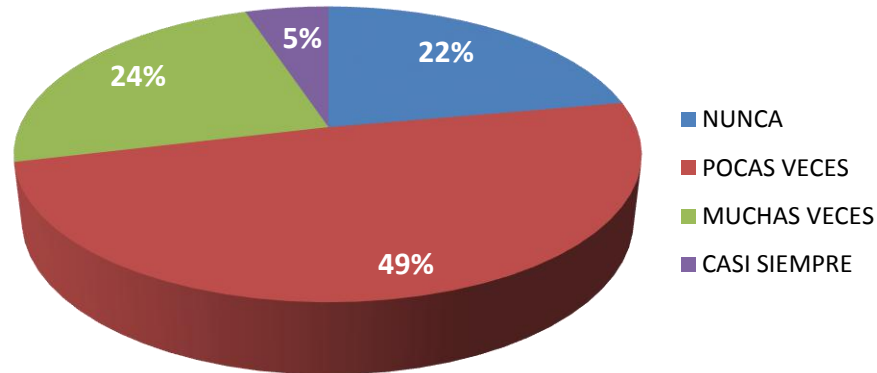
ESCOLARIDAD						
PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA	CARRERA TECNICA	LICENCIATURA	POSGRADO	TOTAL
9	157	211	131	844	269	1621



1.-Durante la contingencia ¿Alguna vez ha sentido miedo por la situación?				
NUNCA	POCAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	TOTAL
200	831	483	107	1621



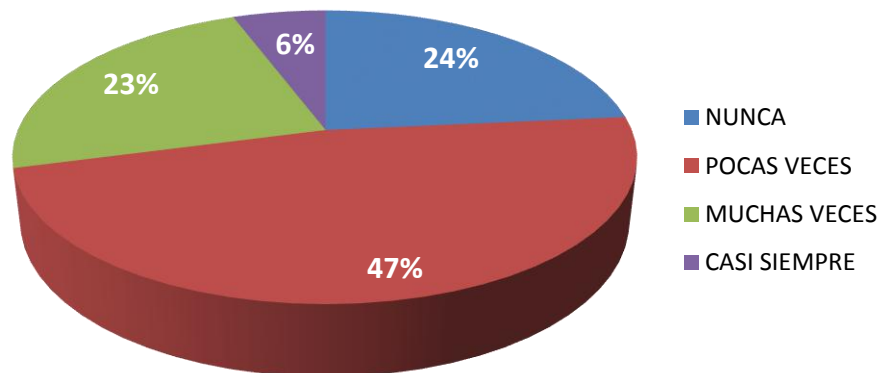
ANSIEDAD



2.- ¿Se ha sentido ansios@ (desesperad@) en algún momento desde que inició esta contingencia?

NUNCA	POCAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	TOTAL
360	795	383	83	1621

TRISTEZA

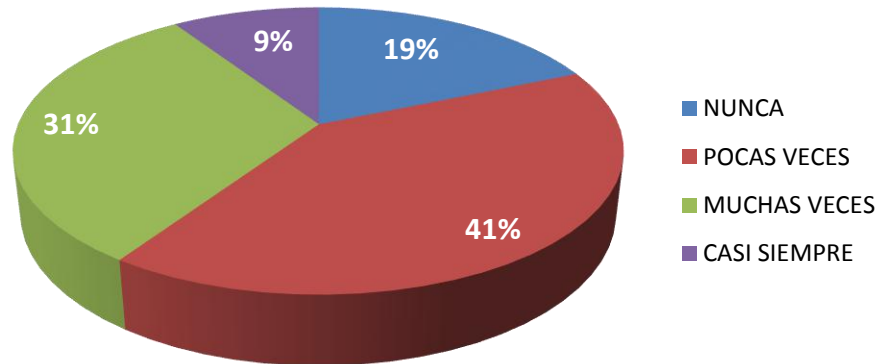


3.- ¿Se ha sentido triste o desanimad@ en lo que va de la contingencia?

NUNCA	POCAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	TOTAL
381	768	379	93	1621



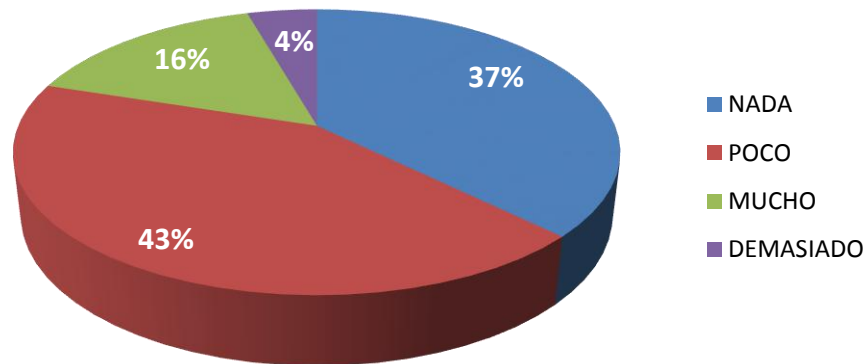
DESESPERANZA



5. ¿Ha sentido desesperanza o incertidumbre por el futuro, ante la situación que vivimos?

NUNCA	POCAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	TOTAL
302	662	506	151	1621

SALUD FÍSICA AFECTADA

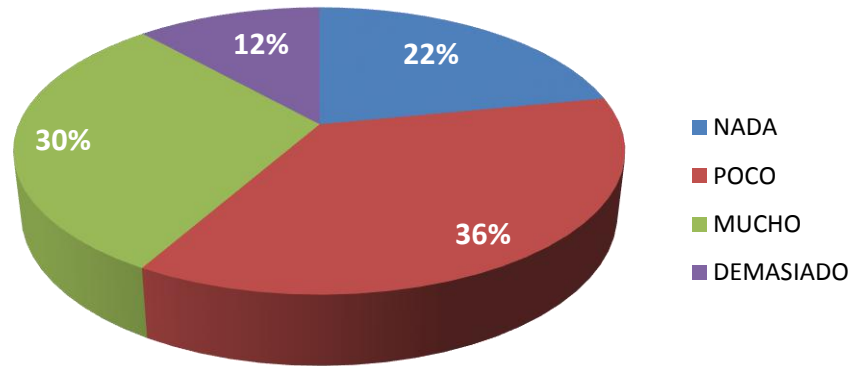


6. ¿Considera usted que se ha afectado su salud física durante esta contingencia?

NADA	POCO	MUCHO	DEMASIADO	TOTAL
605	691	253	72	1621



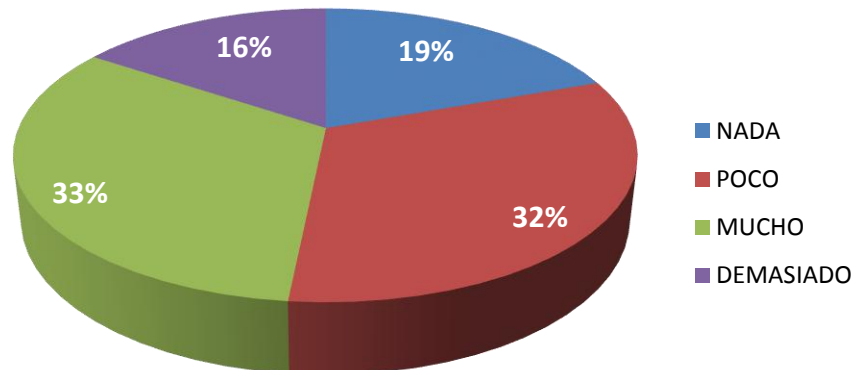
ALIMENTACIÓN AFECTADA



6.- ¿Cree usted que se ha alterado su alimentación (horarios, tipo, calidad, cantidad) en esta contingencia?

NADA	POCO	MUCHO	DEMASIADO	TOTAL
355	589	488	189	1621

SUEÑO AFECTADO



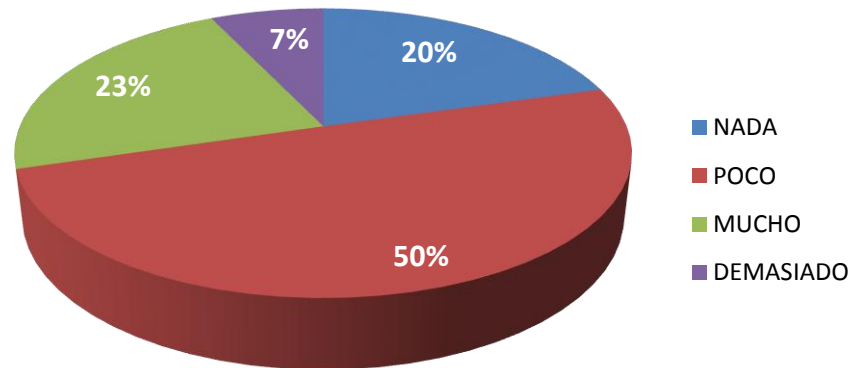
7.- ¿Ha visto alterado el sueño (horarios, calidad, cantidad) en esta emergencia de salud?

NADA	POCO	MUCHO	DEMASIADO	TOTAL
316	520	530	254	1620

Nota: Un participante no contesto esta pregunta.



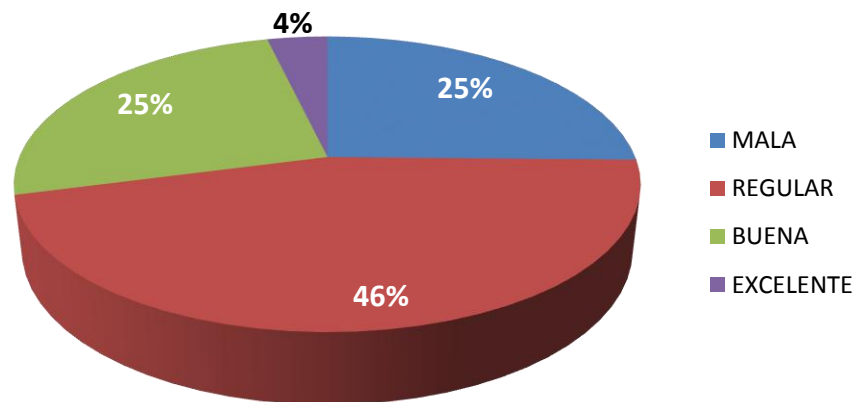
AFECTACIÓN EMOCIONAL



8.- ¿Se ha sentido emocionalmente afectad@ por la situación actual?

NADA	POCO	MUCHO	DEMASIADO	TOTAL
333	807	366	115	1621

RESPUESTA GUBERNAMENTAL



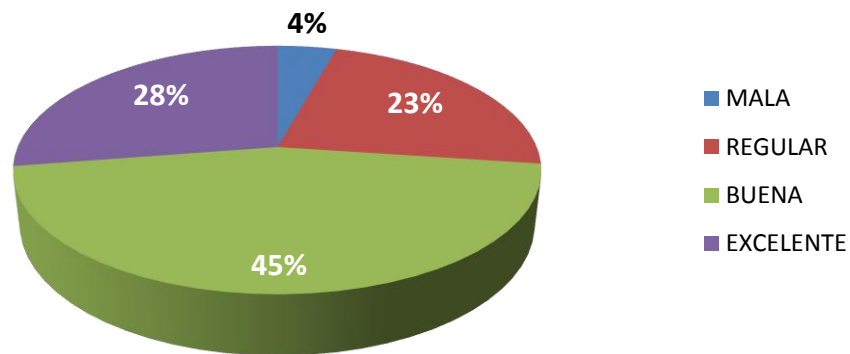
9.- ¿Cómo considera la actuación del Gobierno en esta emergencia sanitaria?

MALA	REGULAR	BUENA	EXCELENTE	TOTAL
409	738	410	60	1617

Nota: 4 participantes no contestaron esta pregunta.



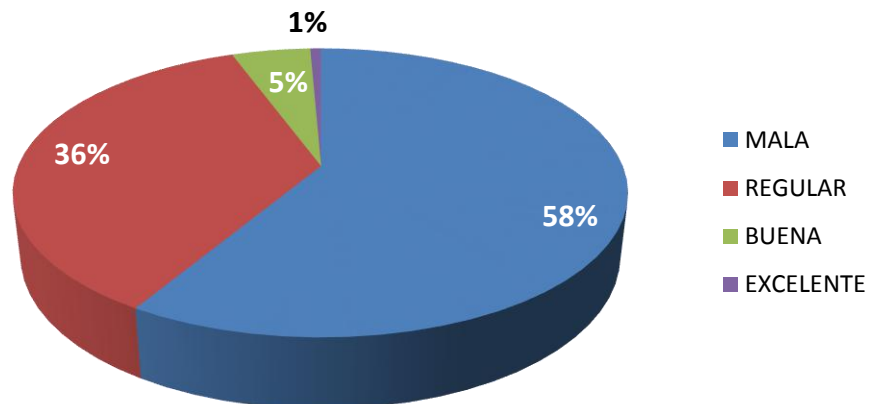
RESPUESTA SANITARIA



10.- ¿Cómo considera la actuación del Personal de Salud en esta emergencia sanitaria?

MALA	REGULAR	BUENA	EXCELENTE	TOTAL
70	370	736	445	1621

RESPUESTA SOCIAL



11. ¿Cómo considera usted el comportamiento de la Sociedad en esta contingencia sanitaria?

MALA	REGULAR	BUENA	EXCELENTE	TOTAL
950	580	80	11	1621

5. INTERPRETACION DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Para dar una interpretación lo más adecuadamente posible necesitamos tomar en cuenta que es una encuesta de percepción (lo que sienten o creen sentir los participantes) pero es importante recordando que la enfermedad es la objetiva y la enfermedad sentida (signos y síntomas), no hay un diagnóstico cuantitativo de la enfermedad, padecimiento o emoción, sin embargo el sentir de la población es muy importante porque esto influye en la salud física de la población, en su desempeño diario, en su productividad y por ende en su bienestar general.

Como resultado de la percepción, tomando en cuenta cualquier nivel de alteración externada (poco, mucho, demasiado), la alteración más presentada es el miedo con 1421 respuestas positivas (87.6%), el cual es lógico, ante una crisis o emergencia, en este caso puede ser el miedo a contagiarse, miedo a morir, a perder a los seres queridos e incluso a no regresar a la normalidad a la que estábamos acostumbrados.

Esto ante el hecho de el bombardeo de información y desinformación, ante el hecho de iniciar el confinamiento, al ver que algunos si toman medidas y otros tantos no las toman, puede agravarse por las reacciones, estados o comentarios de los seres cercanos.

Haciendo un análisis sobre que poblaciones refirieron en mayor proporción el miedo encontramos que la que se encuentra de 18 a 29 años de edad con un 91.3 % de los participantes de esta edad así lo refieren, en cuanto a la escolaridad, entre más preparación (más conocimientos), mas experimentan el miedo, los participantes con licenciatura (90.2 %) y carrera técnica (92 %) y posgrado (89.5%), esto en comparación con el nivel primaria que representa un 66% y nivel secundaria un 70 %, los porcentajes son referente a las poblaciones participantes de estos niveles educativos. Por sexo el que refirió más frecuente esta emoción es el sexo femenino con un 91.2 % de las mujeres que participaron en este ejercicio por 79.2 % de frecuencia entre los hombres.

Las otras emociones con alteraciones más referidas fueron la desesperanza (1,391) y alteraciones del sueño (1304).

Otro punto importante es la percepción que se tiene sobre la actuación de diversos sectores en esta contingencia, la percepción de los participantes en cuanto a si fue de buena a excelente la respuesta del gobierno es de 470 participantes de 1617 que contestaron esta pregunta (29 %), en el caso de una adecuada respuesta del personal de salud la cantidad es alentadora con 1181 de 1621 participantes que corresponde a un 72.8 %, y algo que pareciera evidente se reflejó en la encuesta, solo 91 personas de 1621 consideran adecuada (de buena a excelente) la respuesta de la sociedad, lo que corresponde a un 5.6 %.

En el análisis de la valoración de cada respuesta ante la contingencia, igual que los análisis anteriores, este se hizo en base a porcentaje proporcional; es decir, el número de respuestas obtenidas en base al número de participantes totales de esa variable:

Respuestas aprobatorias (Buena, excelente) del actuar gubernamental.- En la respuesta de acuerdo a sexo no hubo variación significativa con 28 % de mujeres y 27 % de hombres que aprueban la respuesta gubernamental, en cuanto a la edad podemos deducir que a mayor edad resultó con mayor aprobación ya que, en la edad de 40 a 60 años 37.5 % y en los mayores de 60 años la aprobación llegó hasta 41.9 %, siendo los dos mayores porcentajes en este rubro. En cuanto a la escolaridad y aprobación de esta respuesta no se observaron variaciones significativas, sin embargo las mayores

aprobaciones se observaron en la población con nivel primaria (33.3%) y especialidad o posgrado (36.8%).

En cuanto a la aprobación de las acciones del personal de salud ante la contingencia la gran mayoría 72.8 % las considera adecuadas (buena a excelente), ya el análisis sectorial nos arroja lo siguiente: En cuanto al sexo no hay gran variación con aprobación del sexo femenino en un 74.2 (818 de 1101 mujeres que participaron en este ejercicio) y un 70.2 % del sexo masculino (357 de 508 hombres que contestaron). En la variable de edad hay un fenómeno significativo, a mayor edad se percibe mayor aprobación de la respuesta del sector salud, de la edad de 10 a 17 años 53.7 %, 18 a 29 años un 69.5 %, en la edad de 30 a 45 años un 75.5 %, de la edad de 46 a 60 años un 79.3 % y en mayores de 60 años la aprobación fue de un 87 % (porcentajes proporcionales). En la aprobación en relación al nivel escolar paso exactamente lo mismo, es decir; a mayor escolaridad mayor aprobación en la misma escalada con el menor porcentaje cuando se tiene nivel primaria (44.4 %) y el máximo en personas con especialidad o posgrado (79.9%).

La aprobación del actuar social ante la pandemia podríamos evaluarla en forma inversa ya que un muy bajo porcentaje de los encuestados aprueban el actuar social 5.6 %, por lo tanto un 94.4 % la desaprueba. En cuanto a la variable del sexo el 95.1 % el 93.2 % de los hombres desaprueban. Podemos ver también que en este ejercicio los extremos de la vida son los que menos desaprueban el actuar social, en la edad de 10 a 17 años el 83.2 % y en la población mayor de 60 años un 90.4 % contestaron con desaprobación, los demás grupos de edad desaprueban en mayor porcentaje. En cuanto a la escolaridad, se aprecia que a menor nivel mayor aprobación de la conducta social, con nivel primaria un 11.1% y a nivel secundaria un 16.5 % contestaron con aprobación, mientras que aquellos con nivel licenciatura y posgrado o especialidad aprobaron el actuar social en un 3 y 5 % respectivamente.

Algunas conclusiones finales importantes son que toda urgencia o emergencia social, sanitaria o de seguridad presenta 3 fenómenos a nivel de la salud mental:

1. Signos y síntomas de alteración en la salud mental, sin ser un padecimiento como tal.
2. Agravamiento o crisis aguda de algún padecimiento preexistente y que probablemente estaba controlado.
3. Surgimiento o aparición de un trastorno mental que se encontraba en mascarado y con predisposición el cual encontró en la crisis el factor desencadenante.

De igual manera debemos entender que la salud mental y la salud física van de la mano y que una influye en la otra de forma recíproca, que en muchas circunstancias un padecimiento precede o desencadena otro, muchas veces indiferenciable cual fue el origen del otro. Que es importante comprenderlo y tomarlo como un hecho cotidiano y así poder atenderlas en forma paralela, multidisciplinaria e integral.

La prioridad ahora es monitorizar e informar sobre las tasas de ansiedad, depresión, autolesiones, suicidios y otros problemas de salud mental. Esto ayudará a comprender los mecanismos e informar las intervenciones. Así, la monitorización debe ir más allá de la vinculación de registros clínicos para capturar la incidencia real en la comunidad, porque la autolesión podría ocultarse.

Deben adoptarse técnicas que evalúen los cambios, casi en tiempo real, en los factores de riesgo psicológico. Dadas las circunstancias únicas de Covid-19, los datos serán vitales para determinar

los mecanismos causales asociados con la mala salud mental, incluyendo soledad y atrapamiento. Para optimizar la efectividad de los tratamientos psicológicos, deben estar informados mecánicamente, es decir, dirigirse a los factores que están causalmente asociados con una mala salud mental y modificables por una intervención. Una respuesta única para todos no será suficiente, porque la efectividad de las intervenciones puede variar entre los grupos.

A largo plazo, se requieren intervenciones psicológicas digitales informadas mecánicamente, junto con una mejor comprensión de los efectos amortiguadores de las relaciones sociales durante los eventos estresantes. La respuesta digital es crucial, no solo por las medidas de aislamiento social sino también porque menos de un tercio de las personas que mueren por suicidio han estado en contacto con los servicios de salud mental en los 12 meses anteriores a la muerte.

Las intervenciones digitales para la ansiedad, la depresión, la autolesión y el suicidio incluyen suministro de información, conectividad y clasificación, intervenciones terapéuticas combinadas y automatizadas (como aplicaciones y programas en línea), llamadas telefónicas y mensajes para llegar a las personas con recursos digitales más pobres (pobreza digital), evaluaciones de riesgo de suicidio, líneas de chat y foros, y tecnologías que pueden usarse para monitorear el riesgo de manera pasiva o activa.

Un sector por demás importante en el análisis de la salud mental en tiempos de contingencia son los profesionales de la salud, que por definición son un sector físicamente saturado y exhausto (sin mencionar las agresiones o acoso por parte de sectores de la población), y es prioridad salvaguardar y propiciar los elementos e insumos para que este personal pueda disponer de una salud mental adecuada y seguir siendo pilar en la resolución de esta crisis sanitaria.

La estructura óptima de una vida mentalmente saludable para las personas a raíz del Covid-19 necesita ser trazada, esta estructura variará en función de los antecedentes y las circunstancias individuales. Los cambios en el comportamiento del sueño y el estilo de vida influyen en nuestra salud mental y la respuesta al estrés. Comprender las formas efectivas e individualizadas de afrontar tal situación es de suma importancia.

De este modo, las prioridades de investigación inmediatas se centran en comprender cómo se puede apoyar a los profesionales sanitarios y a la asistencia social y sus familias para optimizar las estrategias para hacer frente a los síntomas de estrés y facilitar la implementación de intervenciones preventivas en el futuro.

Otras conclusiones importantes son:

- Esta crisis evidencia el hecho de que históricamente y a nivel mundial no se le ha dado la importancia que requiere la salud mental, tanto en su interacción y repercusión en la salud física y como determinante clave del bienestar individual y social.
- La necesidad de contar con servicios integrales, no para tratar aisladamente la salud mental, sino involucrar la atención a esta, en pacientes con enfermedad cronicodegenerativas como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Obesidad, Cáncer etc.
- La urgencia de contar con personal de primer nivel con conocimientos básicos de salud mental y de contar con profesionales capacitados para atención sensible y adecuada de salud mental y adicciones.

- Contar con áreas y personal para capacitación en la materia, los cuales puedan ser capacitadores y replicadores de esta área y robustecer así la preparación de nuestro personal y la capacidad de atención en materia de salud mental y adicciones.

6. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA.

- Daniel, T. A., & Camp, A. L. (2018). Emojis affect processing fluency on social media. *Psychology of Popular Media Culture*.
- Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., Chaimani, A., Atkinson, L. Z., Ogawa, Y., ... Geddes, J. R. (2018). Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet*, 391(10128), 1357-1366. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32802-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32802-7)
- Dewan, S. S. (s. f.). Drugs for Treating Mental Disorders: Technologies and Global Markets: PHM074B | BCC Research. Recuperado 6 de agosto de 2019, de <https://www.bccresearch.com/market-research/pharmaceuticals/mental-disorder-drugs.html>
- GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789-1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- Wray, N. R., Ripke, S., Mattheisen, M., Trzaskowski, M., Byrne, E. M., Abdellaoui, A., ... Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium. (2018). Genome-wide association analyses identify 44 risk variants and refine the genetic architecture of major depression. *Nature Genetics*, 50(5), 668-681. <https://doi.org/10.1038/s41588-018-0090-3>
- Notimex.
- Gaceta Médica

7. DIRECTORIO



Dr. Gilberto Breña Cantú
Secretario de Salud de Zacatecas

Dr. Néstor Alfredo Pacheco Arroyo
Director de Salud Pública y
Comisionado Estatal Contra las Adicciones

Dra. Fuensanta Casanova Luna
Subdirectora de Promoción de la Salud y
Secretaria Técnica del CECAZ

Dr. Ivan Torres Cuevas
Jefe del Dpto. Entornos Saludables y
Programa Adicciones
(Elaboración y Desarrollo)

Psic. Carlos Alberto García Chávez
Responsable de Prevención y
Edificios Libres de
(Elaboración y Desarrollo)