



Prevalencia global de trastornos depresivos y ansiosos en 204 países y territorios en el 2020 relacionada con la pandemia por COVID-19

► Los trastornos mentales se encuentran dentro de los principales problemas de salud pública, siendo los trastornos depresivos y ansiosos los más frecuentes e incapacitantes a nivel mundial. A pesar de los esfuerzos para disminuir el impacto de los trastornos depresivos y ansiosos, desde 1990 no se ha reportado disminución alguna de sus prevalencias.

La emergencia de la pandemia por COVID-19 en 2020 planteó cuestionamientos importantes por los efectos psicológicos directos, así como las consecuencias económicas y sociales a largo plazo. Los contagios continuaban activos a nivel mundial, con importantes efectos en la salud y una alta mortalidad de los infectados. Además de los efectos directos de la infección, la pandemia ha generado un ambiente en el que se afectan diversos determinantes de la salud mental del individuo; las restricciones sociales, encierros, cierre de escuelas y negocios, disminución de la actividad económica y cambios en las prioridades gubernamentales, con la intención de frenar los contagios, son factores con un alto potencial para afectar la salud mental del individuo. Por lo tanto, la determinación de prevalencias actuales y el impacto de la pandemia sobre los trastornos mentales es, en este momento, crucial para que los sistemas de salud logren responder a las demandas.

Este estudio busca cuantificar el impacto de la pandemia por COVID-19 y la carga en términos de salud pública (medida en Años de Vida Ajustados por Discapacidad: AVAD) de los trastornos depresivos y ansiosos.

Se incluyeron 48 artículos transversales y longitudinales, publicados entre el 1 de enero del 2020 y el 29 de enero del 2021 que reportaban prevalencias de trastornos ansiosos o depresivos durante la pandemia por COVID-19 y que incluían datos basales prepandemia (mismo instrumento, sitio del estudio y grupo de edad). El factor de riesgo de interés fue la pandemia por COVID-19; sin embargo, para determinar su impacto en los trastornos depresivos y ansiosos, se identificaron tres indicadores:

- 1) disminución de la movilidad humana,
- 2) tasa diaria de infección por SARS-Cov-2,
- 3) tasa diaria estimada de exceso de mortalidad por una causa diferente a COVID-19 durante la pandemia.

Se encontró una asociación significativa entre movilidad humana y tasa diaria de infección por SARS-Cov-2 (índice de im-

pacto) y el aumento en la prevalencia de trastornos depresivos (0.4 [95% IC 0.1-0.6]) y ansiosos (0.4 [95% IC 0.3-0.5]); para ambos trastornos se vio mayor afección en el género femenino y en los grupos de edad más jóvenes. Los estudios que reportaban síntomas de ambos trastornos sobreestimaron el aumento en la prevalencia de los trastornos ansiosos; mientras que los estudios transversales y las investigaciones de mercado sobreestimaron el aumento en la prevalencia de ambos trastornos. La tasa diaria estimada de exceso de mortalidad por una causa diferente a COVID-19 no mostró asociación con el cambio en la prevalencia de dichos trastornos.

Antes del ajuste por la pandemia por COVID-19, la prevalencia global estimada para Trastorno Depresivo Mayor (TDM) en 2020 fue de 2470.5 casos / 100 000 habitantes y para Trastornos de Ansiedad (TA) de 3824.9 casos / 100 000 habitantes; posterior al ajuste dicha prevalencia aumentó a 3152.9 y 4802.4 casos por 100 000 habitantes para el trastorno depresivo mayor y trastornos de ansiedad respectivamente. Se estima que, por efectos de la pandemia, hubo un incremento de 27.6% en los casos de trastorno depresivo mayor y 25.6% en los casos de trastorno de ansiedad a nivel global; el género femenino registró mayor aumento en las prevalencias (TDM: 29.8%; TA: 27.9%) que el género masculino (TDM: 24.0%; TA: 21.7%).

Asimismo, antes del ajuste por efectos de la pandemia, el TDM y los TA eran responsables de 38.7 millones (497.0 AVADS / 100 000 habitantes) y 35.5 millones (454.8 AVADS / 100 000 habitantes) de los años de vida ajustados por discapacidad (AVADS) a nivel global; se estima que la pandemia por COVID-19 generó un aumento de 10.7 millones de AVADS a causa del TDM y 9.05 millones a causa de los TA. Este aumento fue para ambos trastornos más frecuente en el género femenino. Por lo que, como consecuencia de la pandemia por COVID-19, la tasa de AVAD a nivel global tuvo un incremento para el TDM y los TA de 137.1 AVAD / 100 000 habitantes (182.0 / 100 000 mujeres y 92.5 / 100 000 hombres) y 116.1 AVAD / 100 000 habitantes (157.2 / 100 000 mujeres y 75.3 / 100 000 hombres) respectivamente.

Se encontró un aumento importante en las prevalencias del trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad como consecuencia de la pandemia por COVID-19; se cree que los países más afectados por la pandemia durante el 2020 son los que presentaron mayor aumento en las prevalencias de dichos trastornos. El aumento mencionado en las prevalencias mostró asociación con el aumento en las tasas de infección por SARS-CoV-2 y la disminución de la movilidad humana, indicadores que son reflejo de la combinación de los efectos de la propagación del virus, indicaciones de "quedarse en casa", disminución en los medios de transporte públicos, cierre de escuelas y negocios y disminución en la interacción social, entre otros. A pesar del impacto de los indicadores, estos no deben reconocerse como factores de riesgo *per se* para el TDM y los TA; el factor de riesgo de interés es la pandemia por COVID-19, y estos indicadores nos hablan del efecto de ésta a nivel poblacional.

La pandemia ocurre en un escenario complejo de determinantes sociales para la salud mental de la población y desigualdades importantes. El mayor aumento de prevalencias en el gé-

nero femenino resulta en prevalencias aún más dispares entre géneros que las observadas previamente ya que las mujeres son más proclives a ser afectadas por las consecuencias económicas y sociales. Las responsabilidades profesionales y del hogar, que se incrementaron por el cierre de escuelas y la enfermedad de algunos miembros de la familia, suelen recaer en la mujer; asimismo, en términos financieros, la mujer se encuentra generalmente en desventaja por los salarios bajos, la escasez de ahorros y la mayor probabilidad de pérdida del empleo, en comparación con los hombres. Además, es más frecuente que la mujer sea víctima de violencia doméstica, violencia que se incrementó de manera importante durante el periodo de encierro. En cuanto a la afeción por grupo de edad, la UNESCO declaró a la pandemia por COVID-19 como la interrupción más importante de la educación a nivel global en la historia; con el cierre de las escuelas y las restricciones sociales, los jóvenes han sido privados del aprendizaje y de la interacción social con pares. Además, este grupo de edad presenta un mayor riesgo de desempleo en la crisis económica que se avecina.

Existen ya otros estudios que demuestran el efecto de las catástrofes sobre las prevalencias de los trastornos psiquiátricos. Es bien sabido que tanto el TDM como los TA aumentan el riesgo de otras enfermedades y de suicidio; en un análisis del impacto del COVID-19 sobre las tasas de suicidio, Pirkis y colaboradores no encontraron un aumento significativo en las tasas de suicidio durante el 2020; aunque este reporte cuestiona la asociación entre el aumento reportado de las prevalencias de TDM y TA y un aumento en los casos de suicidio. Los datos son insuficientes y es necesario analizar las diferentes fases y consecuencias a largo plazo de la pandemia y su efecto sobre la tendencia al suicidio.

Incluso antes de la pandemia, el TDM y los TA junto con los demás trastornos psiquiátricos, eran ya considerados problemas importantes dentro del campo de la salud pública; además y a pesar de la evidencia existente de la utilidad de herramientas y efectividad de la prevención, existía ya una desorganización y falta importante de recursos dentro de los sistemas de salud mental en la mayoría de los países. En consecuencia, satisfacer la demanda añadida de servicios de salud mental tras la pandemia será un reto. Las estrategias para disminuir la propagación del virus dificultan la adquisición de medicamentos y la posibilidad de acudir a unidades de tratamiento para recibir atención personalizada. En algunos hospitales ha sido necesario interrumpir la hospitalización y la consulta externa para brindar atención a pacientes con COVID-19, mientras que los que continúan brindando atención tienen poca demanda por el miedo de los pacientes a infectarse dentro de éstos. Con la pandemia, se incrementa la necesidad ya existente de generar políticas gubernamentales para fortalecer los sistemas de salud mental y de integrar una respuesta de salud mental dentro del plan de recuperación del COVID-19. En vista del incremento de los

trastornos estudiados, no actuar al respecto no es una opción.

Existen recursos para guiar el desarrollo de estrategias de mitigación de los efectos de la pandemia sobre la salud mental como estrategias para optimizar los pocos recursos existentes, consideración del contexto y de poblaciones de riesgo y priorización de principios clave como inclusión, disminución del estigma y derechos humanos. Las estrategias deben promover el bienestar mental y dirigirse a determinantes de una pobre salud mental exacerbados por la pandemia y el tratamiento de quienes han desarrollado un trastorno mental. Es importante transmitir información acerca de los impactos del COVID-19 sobre la salud mental, estrategias para mantener una buena salud mental, y vías de acceso a la valoración y atención.

Queda pendiente continuar estudiando los efectos reales y a largo plazo de la pandemia (económicos, sociales, educativos, entre otros) y la efectividad de estrategias de intervención utilizadas hasta el día de hoy. Asimismo, algunos reportes sugieren que dentro de las secuelas de la infección se encuentra el desarrollo de síntomas depresivos y ansiosos, por lo que será interesante distinguir los efectos de la infección por SARS-Cov-2 sobre la prevalencia del TDM y los TA, al comparar con quienes no han padecido dicha enfermedad. Por otro lado, pocos estudios en países de bajos o medianos ingresos cumplieron con los criterios de inclusión para el presente estudio, por lo que los resultados son poco generalizables y sería importante incluirlos en futuros estudios. Finalmente, el uso de escalas para medir sintomatología, más que para establecer diagnósticos, podría ser un sesgo al reflejar una reacción fisiológica y psicológica natural ante una amenaza percibida; además, al medir únicamente prevalencia de los casos, no es posible determinar los cambios en cuanto a severidad de los casos preexistentes. Debemos considerar que existe ya evidencia que sugiere ciertos efectos del COVID-19 sobre otros trastornos psiquiátricos como los Trastornos de la Conducta Alimentaria; la consideración de otros trastornos psiquiátricos resultará importante para futuros estudios.

Al momento de la publicación de este estudio, la pandemia por COVID-19 continúa activa a nivel mundial; el estudio y publicación de nueva información seguirá siendo valiosa para conocer el impacto real de esta catástrofe sobre la salud mental de la población.

Sofía Vidal de la Fuente

Bibliografía

COVID-19 Mental Disorders Collaborators. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 398(10312), 1700-1712. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7

Alzam[®]

alprazolam

siempre cerca

Usted ya lo comprobó



Certeza de **intercambiabilidad y calidad**
a un precio accesible para su **paciente.**

Lozam[®]

Lorazepam

TRANQUILIDAD CON **RAPIDEZ**



Disminución de los síntomas a los **30 minutos** de ser administrado.¹

Inicio de **acción inmediato**,
dentro de **1 a 3 minutos.**²

Lozam[®]

Lorazepam **Injectable**



Referencias:

1. Lorazepam drug details. In: drugdex. Retrieved on June 2019 Available from: www.micromedexsolutions.com. 2. Ghiasi N, Bhansali RK, Marwaha R. Lorazepam. [Updated 2019 Nov 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/NBK532890/>

SSA 203300202c5518