

RAPID REVIEW

[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)

| [VOLUME 395, ISSUE 10227](#), P912-920, MARCH 14, 2020

THE LANCET

EL IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA CUARENTENA Y CÓMO REDUCIRLA: REVISIÓN RÁPIDA DE LA EVIDENCIA

- [Samantha K Brooks, PhD](#)
- [Rebecca K Webster, PhD](#)
- [Louise E Smith, PhD](#)
- [Lisa Woodland, MSc](#)
- [Prof Simon Wessely, FMedSci](#)
- [Prof Neil Greenberg, FRCPsych](#)
- et al.

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 aislen 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 e ira. 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 cuarentena 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.

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.¹ 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.² 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, el Reino Unido comenzó a imponer cuarentena en respuesta a la peste.³ 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.⁴ 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

¿Por qué es necesaria esta revisión?

La cuarentena suele ser una experiencia desagradable para quienes la padecen. La separación de los seres queridos, la pérdida de libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento pueden, en ocasiones, crear efectos dramáticos. Se ha informado de suicidios, se generaron⁵ enojos sustanciales y se iniciaron demandas judiciales⁶ después de la imposición de cuarentena en brotes anteriores. Los beneficios potenciales de la cuarentena masiva obligatoria deben sopesarse cuidadosamente contra los posibles costos psicológicos.⁷ El uso exitoso de la cuarentena como medida de salud pública requiere que reduzcamos, en la medida de lo posible, los efectos negativos asociados con ella.

Dada la situación en desarrollo con el coronavirus, los encargados de formular políticas necesitan urgentemente síntesis de evidencia para producir orientación para el público. En circunstancias como estas, la OMS recomienda revisiones rápidas.⁸ Realizamos una revisión de la evidencia sobre el impacto psicológico de la cuarentena para explorar sus probables efectos sobre la salud mental y el bienestar psicológico, y los factores que contribuyen o mitigan estos efectos. De 3166 documentos encontrados, 24 están incluidos en esta revisión (figura). Las características de los estudios que cumplieron con nuestros criterios de inclusión se presentan en la tabla. Estos estudios se realizaron en diez países e incluyeron personas con SARS (11 estudios), Ébola (cinco), la pandemia de influenza H1N1 2009 y 2010 (tres), síndrome respiratorio del Medio Oriente (dos) e influenza equina (uno). Uno de estos estudios se relacionó con H1N1 y SARS.

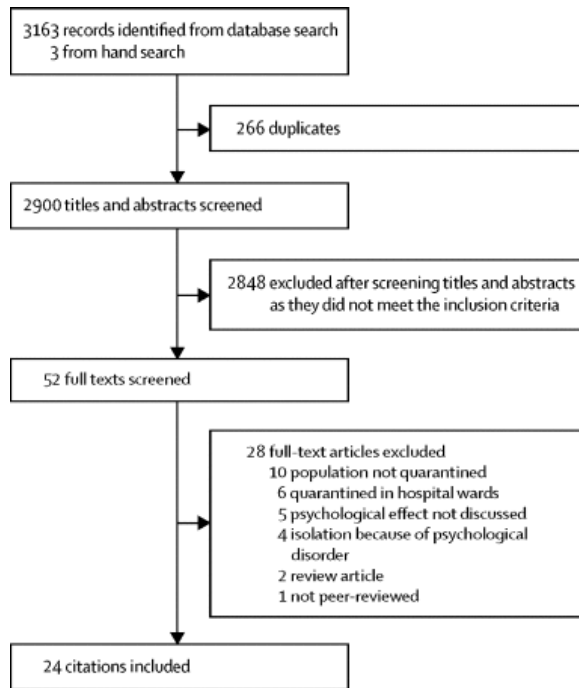


Table Study characteristics

	Country	Design	Participants	Quarantine period	Measures
Bai et al (2004) ⁹	Taiwan	Cross-sectional	338 hospital staff	9 days because of contact with suspected SARS cases	Study-specific survey; SARS-related stress survey composed of acute stress disorder criteria according to the DSM-IV and related emotional and behavioural changes
Blendon et al (2004) ¹⁰	Canada	Cross-sectional	501 Canadian residents	Length unclear; exposure to SARS	Study-specific survey
Braunack-Mayer et al (2013) ¹¹	Australia	Qualitative	56 school community members	Length unclear; H1N1 influenza	Interview
Caleo et al (2018) ¹²	Sierra Leone	Mixed methods	1161 residents of a rural village; 20 of whom took part in an interview study	Length unclear; entire village on restricted movement because of Ebola	Interview
Cava et al (2005) ¹³	Canada	Qualitative	21 Toronto residents	5–10 days because of SARS contact	Interview
Desclaux et al (2017) ¹⁴	Senegal	Qualitative	70 Ebola contact cases	21 days because of Ebola contact	Interview
DiGiovanni et al (2004) ¹⁵	Canada	Mixed methods	1509 Toronto residents	Duration of quarantine was the difference between the incubation period of SARS (taken as 10 days) and the time that had elapsed since their exposure to a SARS patient	Interviews, focus groups, and telephone polls
Hawryluck et al	Canada	Cross-	129 Toronto residents	Median of 10 days because of potential SARS	IES-R to assess post-traumatic stress and

Hawryluck et al (2004) ¹⁶	Canada	Cross-sectional	129 Toronto residents	Median of 10 days because of potential SARS exposure	IES-R to assess post-traumatic stress and CES-D to assess depression
Jeong et al (2016)	South Korea	Longitudinal	1656 residents of four regions in Korea	2 weeks because of contact with MERS patients	GAD-7 to assess anxiety and STAXI-2 to assess anger
Lee et al (2005) ¹⁸	Hong Kong (Special Administrative Region, China)	Mixed methods	903 residents of Amoy Gardens (the first officially recognised site of community outbreak of SARS in Hong Kong) took surveys; 856 of whom were not diagnosed with SARS; 2 of whom were interviewed	Length unclear; residents of a SARS outbreak site	Study-specific survey
Liu et al (2012) ¹⁹	China	Cross-sectional	549 hospital employees; 104 (19%) of whom had been quarantined	Length unclear; home or work quarantine because of potential SARS contact	CES-D to assess depressive symptoms and IES-R to assess post-traumatic stress symptoms
Marjanovic et al (2007) ²⁰	Canada	Cross-sectional	333 nurses	Length unclear; SARS exposure	MBI-GS to assess burnout; STAXI-2 to assess anger; six study-specific questions to assess avoidance behaviour
Maunder et al (2003) ²¹	Canada	Observational	Health-care workers (sample size unavailable)	10 days voluntary quarantine because of potential SARS contact	Observations of health-care staff
Mihashi et al (2009)	China	Retrospective cross-sectional	187 printing company workers, university faculty members and their families, and non-medicine students	Length unclear; citywide isolation because of SARS	GHQ-30 to assess psychological disorders
Pan et al (2005) ²³	Taiwan	Observational	12 college students	Length unclear; asked to limit interactions outside the home because of potential SARS contact	Observations of a support group for home-quarantined students
Pellecchia et al (2015) ²⁴	Liberia	Qualitative	432 (focus groups) and 30 (interviews) residents of neighbourhoods with incidence of Ebola	21 days because neighbourhoods had epidemiological incidence of Ebola	Interviews and focus groups
Reynolds et al (2008) ²⁵	Canada	Cross-sectional	1057 close contacts of potential SARS cases	Mean 8-3 days; range 2-30 days because of contact with potential SARS cases	IES-7 to assess post-traumatic stress symptoms
Robertson et al (2004) ²⁶	Canada	Qualitative	10 health-care workers	10 days home quarantine, or continually wearing a mask in the presence of others, or required to attend work but had to travel in their own vehicle and wear a mask, because of SARS exposure	Interviews
Sprang and Silman (2013) ²⁷	USA and Canada	Cross-sectional	398 parents	Length unclear; lived in areas severely affected by H1N1 or SARS	PTSD-RI Parent Version and PCL-C
Taylor et al (2008) ²⁸	Australia	Cross-sectional	2760 horse owners or those involved in horse industry	Several weeks because of equine influenza	K10 to assess distress
Wang et al (2011) ²⁹	China	Cross-sectional	419 undergraduates	7 days; non-suspected H1N1 influenza cases	SRQ-20 to assess general mental health and IES-R to assess post-traumatic stress
Wester and Giesecke (2019) ³⁰	Sweden	Qualitative	12: six health-care workers who worked in west Africa during the Ebola outbreak and one close contact for each of them	3 weeks because of working in west Africa during the Ebola crisis	Interview
Wilken et al (2017)	Liberia	Qualitative	16 residents of villages who were quarantined	21 days because of living in a village in which someone had died of Ebola	Interview
Wu et al (2008, 2009) ^{32,33}	China	Cross-sectional	549 hospital employees	Length unclear; either because of SARS diagnosis, suspected SARS, or having had direct contact with SARS patients	7 questions adapted from NHSDA to assess alcohol dependence and abuse; IES-R to assess post-traumatic stress symptoms; CES-D to assess depression
Yoon et al (2016) ³⁴	South Korea	Psychological evaluation by professionals	6231 Korean residents	Length unclear; placed in quarantine because of MERS	Questions such as 'for the last 2 weeks or after being in quarantine, do you feel depressed or hopelessness? Do you feel loss of interest in any part of your life?'

SARS=severe acute respiratory syndrome. DSM-IV=Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV. IES-R=Impact of Event Scale-Revised. CES-D=Center for Epidemiologic Studies Depression scale. MERS=Middle East respiratory syndrome-related coronavirus. GAD-7=Generalised Anxiety Disorder-7. STAXI-2=State-Trait Anger Expression Inventory. MBI-GS= Maslach Burnout Inventory-General Survey. GHQ-30=General Health Questionnaire-30. IES-7=International Education Standard-7. PTSD-RI=Post-Traumatic Stress Disorder Reaction Index. PCL-C=PTSD Checklist-Civilian version. K10= Kessler 10 Psychological Distress Scale. SRQ-20=Self-Reporting Questionnaire-20. NHSDA=National Household Survey on Drug Abuse.

El impacto psicológico de la cuarentena.

Cinco estudios compararon los resultados psicológicos para las personas en cuarentena con los que no estaban en cuarentena.^{9, 19, 27, 28, 33} Un estudio⁹ 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,³³ 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 influenza equina reportaron un alto nivel de angustia psicológica durante el brote, en comparación con alrededor del 12% en la población general australiana.²⁸ Un estudio²⁷ 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 estudio¹⁹ 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.

Todos los demás estudios cuantitativos solo encuestaron a aquellos que habían sido puestos en cuarentena y generalmente informaron una alta prevalencia de síntomas de angustia y trastorno psicológico. Los estudios informaron sobre síntomas psicológicos generales,²² trastornos emocionales,³⁴ depresión,¹⁶ estrés,¹⁵ bajo estado de ánimo,¹⁸ irritabilidad,¹⁸ insomnio,¹⁸ síntomas de estrés postraumático²⁵ (calificado en la escala de impacto de eventos de Weiss y Marmar, revisada³⁵), ira,²⁰ y agotamiento emocional.²¹ El estado de ánimo bajo (660 [73%] de 903) y la irritabilidad (512 [57%] de 903) se destacan por tener una alta prevalencia¹⁸.

Las personas en cuarentena por estar en contacto cercano con aquellos que potencialmente tienen SARS25 informaron varias respuestas negativas durante el período de cuarentena: más del 20% (230 de 1057) informaron temor, 18% (187) informaron nerviosismo, 18% (186) informaron tristeza, y 10% (101) informaron culpabilidad. Pocos informaron sentimientos positivos: 5% (48) informaron sentimientos de felicidad y 4% (43) informaron sentimientos de alivio. Los estudios cualitativos también identificaron una variedad de otras respuestas psicológicas a la cuarentena, como confusión,^{11, 12, 13, 23} miedo,^{12, 13, 14, 15, 23, 24} ira,^{12, 13} pena,²⁹ entumecimiento,²³ y ansiedad - insomnio inducido.^{14, 15}

Un estudio comparó estudiantes universitarios que habían sido puestos en cuarentena con aquellos que no estaban en cuarentena inmediatamente después del período de cuarentena y no encontraron diferencias significativas entre los grupos en términos de síntomas de estrés postraumático o problemas generales de salud mental.²⁹ Sin embargo, toda la población de estudio eran estudiantes universitarios (que generalmente son jóvenes y tal vez tienen menos responsabilidades que los adultos que trabajan a tiempo completo) y, por lo tanto, es posible que estas conclusiones no puedan generalizarse a la población en general.

Solo un estudio¹⁷ comparó los resultados psicológicos durante la cuarentena con los resultados posteriores y descubrió que durante la cuarentena, el 7% (126 de 1656) mostró síntomas de

ansiedad y el 17% (275) mostró sentimientos de ira, mientras que 4 a 6 meses después de la cuarentena estos síntomas se habían reducido a 3% (ansiedad) y 6% (ira).

Dos estudios informaron sobre los efectos a largo plazo de la cuarentena. 3 años después del brote de SARS, el abuso de alcohol o los síntomas de dependencia se asociaron positivamente con haber sido puestos en cuarentena en trabajadores de la salud.³² En un análisis multivariado, ³² después de controlar los factores demográficos, haber sido puesto en cuarentena y haber trabajado en un lugar de alto riesgo. fueron los dos tipos de exposición significativamente asociados con estos resultados (para la cuarentena: relación media no ajustada 0 · 45; IC 95% 1 · 02–2 · 65).

Después de la cuarentena, muchos participantes continuaron participando en conductas de evitación. Para los trabajadores de la salud, ²⁰ 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 estudio²⁵ 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 cualitativo¹³ 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 por muchos meses.

Predictores de cuarentena de impacto psicológico

Hubo pruebas encontradas de si las características de los participantes y la demografía fueron predictores del impacto psicológico de la cuarentena. Un estudio²⁸ 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 estudio¹⁶ 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 asoció con experimentar ansiedad y enojo 4–6 meses después de la liberación de la cuarentena.¹⁷ Los trabajadores de la salud²⁵ 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 sistemáticamente 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 estudio¹⁶ sugirió que el estado del trabajador de la salud no estaba asociado con resultados psicológicos.

Estresores durante la cuarentena

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,^{16, 25} conductas de evitación y enojo.²⁰ Aunque la duración de la cuarentena no siempre fue clara, un estudio¹⁶ 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.

Miedo a la infección

Los participantes en ocho estudios informaron temores sobre su propia salud o temores de infectar a otros^{9, 13, 14, 16, 17, 21, 25, 26} y tenían más probabilidades de temer infectar a los miembros de la familia que aquellos que no estaban en cuarentena.⁹ También se preocuparon especialmente si experimentaron cualquier síntoma físico potencialmente relacionado con la infección¹⁴ y temen que los síntomas puedan reflejar que la infección continuó estando relacionada con los resultados psicológicos varios meses después.¹⁷ Por el contrario, un estudio¹¹ 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.

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^{10, 11, 13, 14, 15, 16, 25, 26, 31} Esta frustración se exacerbó al no poder participar en las actividades cotidianas habituales, como comprar las necesidades básicas¹⁶ o participar en actividades de redes sociales por teléfono o internet.¹⁷

Suministros inadecuados

Tener suministros básicos inadecuados (p. Ej., Comida, agua, ropa o alojamiento) durante la cuarentena fue una fuente de frustración^{10, 31} y continuó estando asociado con la ansiedad y la ira entre 4 y 6 meses después del alta.¹⁷ 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;¹³ alimentos, agua y otros artículos solo se distribuyeron de manera intermitente;²⁴ y el suministro de alimentos tardó mucho en llegar.¹² 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.¹⁵

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.^{11, 12, 13, 15, 24, 26} Después de la epidemia de SARS de Toronto, los participantes percibieron 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.¹⁵ La falta de claridad sobre los diferentes niveles de riesgo, en particular, llevó a los participantes a temer lo peor.¹⁴ 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.¹¹ 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.²⁵

Estresores postcuarentena

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 socioeconómica²⁴ y se descubrió que era un factor de riesgo para síntomas de trastornos psicológicos²² y enojo y ansiedad varios meses después de la cuarentena¹⁷. Tras la gripe equina, cuya principal fuente de ingresos provenía de una industria relacionada con los caballos, tenían más del doble de probabilidades de tener una gran angustia que aquellos cuyos ingresos no provenían de la industria. Este hallazgo probablemente esté relacionado con los efectos económicos, pero también podría estar relacionado con la interrupción de las redes sociales y la pérdida de actividades de ocio. Cabe destacar que este estudio es excepcional ya que la ocupación y la exposición se confunden.

Un estudio¹⁴ de personas en cuarentena debido a un posible contacto con el ébola encontró que, aunque los participantes recibieron asistencia financiera, algunos consideraron que la cantidad era insuficiente y que llegó demasiado tarde; muchos se sintieron perjudicados ya que la asistencia que recibieron no cubrió sus gastos profesionales en curso. Muchos se volvieron dependientes de sus familias para mantenerlos financieramente durante la cuarentena, que a menudo era difícil de aceptar y podía causar conflictos. En un estudio,¹³ ninguno de los que estuvieron en cuarentena en Toronto durante el SARS reportó muchas dificultades financieras porque los empleadores o el gobierno los compensaron, pero cuando ese reembolso tardó en llegar, causó dificultades para aquellos con menos recursos financieros.

Potencialmente relacionados con la pérdida financiera, los participantes con un ingreso familiar anual combinado de menos de CAN \$ 40 000 mostraron cantidades significativamente más altas de estrés postraumático y síntomas depresivos.¹⁶ Estos síntomas probablemente se deban a que aquellos con ingresos más bajos tenían más probabilidades de verse afectados por la pérdida temporal de ingresos que aquellos con mayores ingresos.

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). Los reembolsos financieros deben proporcionarse siempre que sea posible y los programas desarrollados para proporcionar apoyo financiero durante todo el período de cuarentena. Cuando sea apropiado, los empleadores también pueden considerar enfoques proactivos que permitan a los empleados trabajar desde casa si así lo desean, tanto para evitar pérdidas financieras como para evitar el aburrimiento, teniendo en cuenta que el personal en estas situaciones podría no ser más productivo y podría beneficiarse más del apoyo social remoto de sus colegas.²

Estigma

El estigma de otros 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, 9 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. 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^{13, 14, 15, 16, 18, 21, 23, 24, 25, 26 30, 31}

Varios trabajadores de la salud involucrados en el brote de Ébola en Senegal informaron que la cuarentena había llevado a sus familias a considerar que sus trabajos eran demasiado riesgosos, creando tensión dentro del hogar.¹⁴ En el mismo estudio, tres participantes informaron que no pudieron reanudar sus trabajos después. La vigilancia terminó porque sus empleadores expresaron temor al contagio.

Las personas en cuarentena durante la epidemia de ébola en Liberia informaron que el estigma podría conducir a la privación de derechos de los grupos minoritarios en la comunidad, ya que a menudo se decía que las familias en cuarentena pertenecían a diferentes grupos étnicos, tribus o religiones y se percibían como peligrosas porque eran diferentes.²⁴ Quizás debido a este estigma, estar en cuarentena llevó a los participantes en este estudio a mantener en secreto las enfermedades que no son de Ébola, fácilmente tratables y evitaron buscar ayuda.

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 escuelas y lugares de trabajo también podría ser útil. 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).³⁶ Este tema destaca la necesidad de que los funcionarios de salud pública brinden información rápida y clara en forma de mensajes claros entregados de manera efectiva a toda la población afectada para promover una comprensión precisa de la situación.

¿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^{17, 19}, 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^{37, 38} 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 trabajo³⁹ 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.

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. Para las personas que ya están en cuarentena, una extensión, por pequeña que sea, puede exacerbar cualquier sensación de frustración o desmoralización.⁴⁰ Imponer un cordón indefinidamente en ciudades enteras sin un límite de tiempo claro (como se ha visto en Wuhan, China) podría ser más perjudicial que los procedimientos de cuarentena estrictamente aplicados limitados al período de incubación.

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,⁴¹ 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 sobre la naturaleza de los riesgos que enfrentaban y por qué estaban en cuarentena. todos. Debería ser una prioridad garantizar que quienes están en cuarentena comprendan bien la enfermedad en cuestión y los motivos de la cuarentena.

Proporcionar suministros adecuados.

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 informado².

Reduce el aburrimiento y mejora 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 de estrés y 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.¹⁷ 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^{2, 42}. Un estudio²¹ 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.² 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.

También es importante que los funcionarios de salud pública mantengan líneas claras de comunicación con las personas en cuarentena sobre qué hacer si experimentan algún síntoma. Una línea telefónica o un servicio en línea específicamente establecido para las personas en cuarentena y atendido por trabajadores de la salud que pueden proporcionar instrucciones sobre qué hacer en caso de desarrollar síntomas de enfermedad, ayudaría a asegurar a las personas que recibirán atención si se enferman. Este servicio mostrará a quienes están en cuarentena que no han sido olvidados y que sus necesidades de salud son tan importantes como las del público en general. No se han estudiado los beneficios de dicho recurso, pero es probable que la tranquilidad pueda disminuir posteriormente los sentimientos como el miedo, la preocupación y la ira.

Hay evidencia que sugiere que los grupos de apoyo específicamente para personas que fueron puestas en cuarentena en el hogar durante brotes de enfermedades pueden ser útiles. Un estudio²³ encontró que tener un grupo así y sentirse conectado con otros que habían pasado por la misma situación podría ser una experiencia de validación y empoderamiento y puede proporcionar a las personas el apoyo que podrían encontrar que no están recibiendo de otras personas.

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. Ninguno de los estudios incluidos en esta revisión se centró en las percepciones de sus colegas, pero este sería un aspecto interesante para explorar. 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 colegas²¹ 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 atención médica en general³⁹ y los gerentes deben tomar medidas para garantizar que los miembros de su personal apoyen a sus colegas en cuarentena.

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 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 afecciones médicas graves preexistentes), y que las autoridades sanitarias les están realmente agradecidas, solo pueden ayudar a reducir el efecto sobre la salud mental y la adherencia en los que están en cuarentena.^{19, 33} 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. En particular, el altruismo tiene sus límites si a las personas se les pide que 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.

Lo que no sabemos

La cuarentena es una de varias medidas de salud pública para prevenir la propagación de una enfermedad infecciosa y, como se muestra en esta revisión, tiene un impacto psicológico considerable para los afectados. Como tal, hay una pregunta sobre si otras medidas de salud pública que evitan la necesidad de imponer cuarentena (como el distanciamiento social, la cancelación de reuniones masivas y el cierre de escuelas) podrían ser más favorables. Se necesita investigación futura para establecer la efectividad de tales medidas.

Se deben considerar las fortalezas y limitaciones de esta Revisión. Debido a las limitaciones de tiempo de esta revisión dado el brote de coronavirus en curso, la literatura revisada no se sometió a una evaluación formal de la calidad. Además, la Revisión se limitó a publicaciones revisadas por pares y no exploramos literatura gris potencialmente relevante. Las recomendaciones que hemos hecho se aplican principalmente a pequeños grupos de personas en instalaciones dedicadas y, hasta cierto punto, en el autoaislamiento. Aunque anticipamos que muchos de los factores de riesgo de malos resultados psicosociales serían los mismos para procesos de contención más grandes (como pueblos o ciudades enteras), es probable que haya diferencias claras en tales situaciones que significan que la información presentada en esta Revisión debería solo aplicarse a tales situaciones con cautela. Además, se deben considerar las posibles diferencias culturales. Aunque esta revisión no puede predecir exactamente qué sucederá ni proporcionar recomendaciones que funcionarán para cada población futura que se encuentre en cuarentena, hemos proporcionado una visión general de los problemas clave y cómo podrían rectificarse en el futuro.

También hay varias limitaciones de la literatura revisada, que deben señalarse: solo un estudio siguió a los participantes a lo largo del tiempo, los tamaños de las muestras fueron generalmente pequeños, pocos estudios compararon directamente a los participantes en cuarentena con los que no estaban en cuarentena, conclusiones basadas en ciertas poblaciones de estudio (p. Ej. , los estudiantes) podrían no ser generalizables para el público en general, y la heterogeneidad de las medidas de resultado entre los estudios dificulta la realización de comparaciones directas entre los estudios. También vale la pena señalar que una minoría de estudios evaluó los síntomas del estrés postraumático utilizando medidas diseñadas para medir el trastorno de estrés postraumático, a pesar de que la cuarentena no se califica como un trauma en el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático en el Diagnóstico y Manual estadístico de los trastornos mentales^{5, 43}.

Los puntos fuertes de esta revisión incluyen la búsqueda manual de las listas de referencias para identificar los artículos que no se encontraron en la búsqueda inicial, contactar a los autores que enviaron textos completos de los artículos que no estaban disponibles en línea, y hacer que varios investigadores realicen la evaluación para mejorar el rigor de la revisión.

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.⁴⁴ 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.

Estrategia de búsqueda y criterios de selección

Nuestra estrategia de búsqueda se diseñó para informar esta Revisión y una segunda revisión que se publicará en otra parte relacionada con el cumplimiento de la cuarentena. Se realizaron búsquedas en Medline, PsycINFO y Web of Science. La lista completa de términos de búsqueda se puede encontrar en el apéndice. En resumen, utilizamos una combinación de términos relacionados con la cuarentena (p. Ej., "Cuarentena" y "aislamiento del paciente") y los resultados psicológicos (p. Ej., "Psicología" y "estigma"). Para que los estudios se incluyan en esta revisión, tuvieron que informar sobre la investigación primaria, publicarse en revistas revisadas por pares, estar escritos en inglés o italiano (ya que estos son los idiomas hablados por los autores actuales), incluir a los participantes a los que se les solicitó ingresar poner en cuarentena fuera del entorno de un hospital durante al menos 24 horas e incluir datos sobre la prevalencia de enfermedades mentales o bienestar psicológico, o sobre factores asociados con enfermedades mentales o bienestar psicológico (es decir, cualquier predictor de bienestar psicológico durante o después de la cuarentena). La búsqueda inicial arrojó 3166 artículos, de los cuales 24 incluyeron datos relevantes y se incluyeron en esta Revisión. El proceso de selección se ilustra en la figura.

Colaboradores

GJR diseñó la estrategia de búsqueda con aportes de SKB, RKW y LES. SKB, RKW, LES y LW llevaron a cabo búsquedas bibliográficas y evaluaciones, y cualquier discrepancia se discutió con GJR y SW. SKB llevó a cabo la extracción de datos. SKB escribió el primer borrador de la revisión con aportes de RKW, LES, LW, SW, NG y GJR.

Declaración de intereses

No declaramos intereses en competencia.

Expresiones de gratitud

La investigación fue financiada por la Unidad de Investigación de Protección de la Salud del Instituto Nacional de Investigación en Salud (NIHR) en preparación y respuesta ante emergencias en el King's College de Londres, en colaboración con Public Health England y en colaboración con la Universidad de East Anglia y la Universidad de Newcastle. Las opiniones expresadas son las del autor (es) y no necesariamente las del Servicio Nacional de Salud, NIHR, Departamento de Salud y Atención Social, o Public Health England.

Nota editorial: el Grupo Lancet toma una posición neutral con respecto a los reclamos territoriales en la tabla publicada.