



La relación entre la COVID-19 y la depresión

por el Dr. John O'Brien, Gen Re, Londres

Nadie discutiría que la pandemia actual provocada por el virus SARS-CoV-2 ha tenido un impacto devastador sobre el mundo. La pandemia ha afectado a la mayoría de las facetas de la vida. La estadística más obvia es la mortalidad causada por la COVID-19: según las estimaciones actuales, las muertes se sitúan cerca de los cinco millones en todo el mundo. Y es probable que la cifra real sea aún significativamente mayor.

Efectos a largo plazo de la COVID-19 sobre la salud

Es cierto que los que han sobrevivido a la COVID pueden haberse recuperado de forma rápida y sencilla. De hecho, muchas infecciones han sido asintomáticas. Sin embargo, un gran número de personas han pasado por hospitalizaciones prolongadas y otras muchas, tras recuperarse de la infección inicial, han sufrido síntomas permanentes cuya duración oscila entre unas semanas y muchos meses. Estos efectos prolongados de la enfermedad han recibido distintos nombres, como «COVID persistente» o «secuelas postagudas del síndrome respiratorio agudo por coronavirus 2». Las manifestaciones más comunes son la fatiga, el dolor de cabeza y la dificultad respiratoria. El grupo con síntomas subjetivos y sin una patología subyacente clara —como dolores de cabeza, fatiga, ansiedad o depresión— suelen ser más difíciles de gestionar, y la causa puede radicar en múltiples factores.

Una serie de estudios han analizado la incidencia de la COVID persistente, entre otros una moderna revisión publicada recientemente de las secuelas postagudas de la enfermedad severa.¹ En ella se indica que entre el 33 % y el 98 % de los supervivientes padecen síntomas o complicaciones durante al menos un mes. Los más comunes son la fatiga (28,3 %-98 %), el dolor de cabeza (91,2 %), la disnea (13,5 %-88 %), la tos (10 %-13 %), el dolor pectoral (5 %-42,7 %), la ansiedad o depresión (14,6 %-23 %) y los déficits en el olfato o el gusto (13,1 %-67 %). La importancia de comprender los efectos a largo plazo de la COVID-19 es vital a la hora de planificar las futuras estrategias de gestión y atención sanitaria. El Instituto Nacional de la Salud (NIH) de Estados Unidos ha destinado recientemente 470 millones de dólares para constituir una población de estudio nacional incluyendo diversos voluntarios y para prestar apoyo a estudios a gran escala de los efectos a largo plazo de la COVID-19. Este estudio se conoce como «NIH Researching COVID to Enhance Recovery» (RECOVER).²

Las personas que sufren COVID persistente deben distinguirse de los que han sufrido daños en los órganos como resultado de la infección aguda, posiblemente

Contenido

| | |
|--|---|
| Efectos a largo plazo de la COVID-19 sobre la salud | 1 |
| Respuestas del Estado, la sociedad y los individuos ante la COVID-19 | 2 |
| Incidencia de las enfermedades mentales durante la pandemia | 3 |
| Incremento en la prevalencia de trastornos depresivos graves | 3 |
| Implicaciones para la gestión de siniestros | 4 |

complicados por sepsis, ventilación y estancias prolongadas en la UCI. Esto incluiría secuelas respiratorias, neurológicas, sensoriales y otro tipo de secuelas fisiológicas con una causa conocida clara. La evaluación de la gestión de los siniestros derivadas de este grupo sería equiparable a los siniestros por enfermedades similares no relacionadas con la COVID. Los asesores de siniestros deben asegurarse de que un especialista debidamente cualificado ha verificado el diagnóstico y el tratamiento, considerar si algún ajuste en el centro de trabajo —como el teletrabajo— podría adaptarse a los síntomas del reclamante y monitorizar la recuperación en función del pronóstico esperado.

Respuestas del Estado, la sociedad y los individuos ante la COVID-19

Antes de abordar el tema de si la infección por COVID-19 causa depresión y ansiedad, es importante examinar los factores que contribuyen al desarrollo de la depresión y la ansiedad como resultado de la pandemia.

En sus intentos por limitar la rápida difusión de la infección, la mayoría de los países han impuesto confinamientos de diversa severidad que han provocado enormes pérdidas económicas, y muchas personas han perdido sus negocios y sus empleos. Muchos también han perdido a seres queridos y están sufriendo por la incertidumbre económica y el temor a contraer la enfermedad. Además, el confinamiento ha dado lugar a una sociedad anormal que les ha impedido

a las personas participar en sus actividades habituales de socialización y ejercicio, y en particular se han visto obligados a dejar de ver a sus familiares y amigos cercanos, incluso a aquellos que han fallecido por la enfermedad. El aislamiento impuesto para reducir la difusión de la infección tiene potenciales implicaciones graves para la salud mental, puesto que los seres humanos tienden a ser «animales sociales». Afortunadamente, la tecnología actual permite una comunicación sencilla y muchos han podido seguir trabajando desde casa, en muchos casos con idéntica eficiencia a cuando estaban en la oficina.

La epidemia ha contribuido a reacciones como la difusión del pánico y la proliferación de teorías conspirativas, además del estrés provocado por comportamientos como el incumplimiento de las normas de distanciamiento social y el uso de mascarilla. La falta de un tratamiento eficaz específico ha derivado en intentos desesperados de acceder a potenciales tratamientos que carecen de eficacia probada, como la cloroquina y la ivermectina. También ha dado pábulo a las falsas curas milagrosas. La reacción a las intervenciones gubernamentales como los confinamientos y, más recientemente, las obligaciones de vacunarse han provocado episodios esporádicos de tumultos y saqueos.

El hecho de que muchas predicciones científicas se hayan probado como incorrectas también ha contribuido al

escepticismo en torno a la información que proviene de fuentes científicas y gubernamentales. Al principio, los expertos dijeron que llevar mascarilla no servía de nada. Más tarde dijeron que todo el mundo debía llevar mascarilla. Primero afirmaron que el virus se difundía a través del contacto con las superficies y después que eso carecía de importancia, ya que la expansión del virus se producía al inhalar gotículas o aerosoles. Las predicciones sobre la inmunidad de rebaño demostraron ser incorrectas. Estos mensajes cambiantes se pueden tomar como progresos de la ciencia, pero no contribuyeron a la confianza en que el gobierno y la ciencia tuvieran la pandemia bajo control.

El desarrollo asombrosamente rápido de las vacunas ha traído esperanzas de cara a controlar la pandemia. Pero incluso en este ámbito hay mensajes contrapuestos que confunden y contribuyen a la ansiedad. Puede que el movimiento antivacunas solo refleje un pequeño componente de la mayoría de las sociedades, pero es una minoría que se hace oír y desafortunadamente ha recibido el respaldo de algunos destacados especialistas médicos, lo que ha dado pie a preocupaciones sobre los efectos a corto y largo plazo de la vacuna. Esto no es nada nuevo en la historia de las pandemias. En la Inglaterra del siglo XIX, el movimiento antivacunas fue el mayor movimiento individual como resultado de la persistencia de enfermedades que se deberían haber erradicado mucho antes. Hoy en día, la distribución de información tanto veraz como falsa se produce muy rápido a través de las redes sociales, algo que singulariza a esta pandemia respecto a todas las anteriores.

Naturalmente, no todas las respuestas han sido negativas. Las sociedades han demostrado una resistencia extraordinaria y un gran apoyo a unos servicios de atención sanitaria llevados a sus límites. Los grupos y las personas han respaldado a las comunidades y a sus vecinos, especialmente a los más frágiles o los más necesitados de ayuda.

Incidencia de las enfermedades mentales durante la pandemia

En este contexto, podemos examinar ahora la información relativa a la pandemia y la depresión. Hasta el 65 % de las personas que se han recuperado de la COVID-19 presentan complicaciones psiquiátricas, incluido trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión, insomnio y síntomas obsesivo-compulsivos.³ También se da un trastorno de duelo prolongado en aprox. el 10 % de los que han perdido a un ser querido y, en consecuencia, pierden la alegría de vivir.⁴ Los pacientes con COVID-19 grave son más propensos a experimentar estas complicaciones, y hay un estudio que observa nuevos síntomas de salud mental en el 56 % de los pacientes previamente hospitalizados.⁵ Las personas que han sufrido la enfermedad de forma grave, los pacientes más jóvenes, las mujeres y aquellos con un historial previo de problemas de salud mental son más propensos a desarrollar síntomas psiquiátricos.⁶

La interrelación de la enfermedad con la depresión y el suicidio es compleja. Está bien documentado que enfermedades como la diabetes se asocian con una mayor gravedad en la enfermedad y efectos adversos. Se ha sugerido que los trastornos del estado de ánimo, que también están relacionados con una merma en la función Inmunitaria, pueden predisponer al individuo a la COVID-19. Una revisión sistémica y metaanálisis reciente de 21 estudios

concluyó que los individuos con trastornos preexistentes del estado de ánimo están expuestos a un mayor riesgo de hospitalización y muerte por COVID-19 y deben clasificarse como un grupo de riesgo sobre la base de una enfermedad preexistente.⁷ Un estudio realizado entre veteranos del ejército estadounidense no reflejó ningún incremento en el suicidio durante el período de estudio en la pandemia, pero los veteranos infectados con COVID-19 presentaron una probabilidad el doble mayor de tener ideas de suicidio.⁸

Incremento en la prevalencia de trastornos depresivos graves

Un estudio reciente sobre los efectos de la pandemia en la ansiedad y la depresión grave ha estimado un aumento significativo en la prevalencia tanto del trastorno depresivo grave, con una estimación de 53,2 millones de casos adicionales en el mundo, como de los trastornos de ansiedad, con 76,2 millones de casos adicionales. Estos hallazgos son especialmente preocupantes, puesto que la depresión y la ansiedad ya eran antes causas destacadas de invalidez en todo el mundo. Al usar la carga global del modelo de estudio de enfermedades, el estudio arroja estimaciones sobre los años de vida adicionales ajustados por invalidez (DALYS, por sus siglas en inglés). En 2020, el trastorno depresivo grave provocó 49,4 millones de DALYS y los trastornos de ansiedad, 44,5 millones de DALYS.⁹

Sigue sin estar claro si el incremento en la depresión y la ansiedad se puede adscribir exclusivamente a los efectos de la pandemia o si la propia enfermedad puede inducir estas dolencias. Poco después del inicio de la pandemia, un estudio de monitorización en todo el Reino Unido que intentaba detectar complicaciones neurológicas y neuropsiquiátricas identificó a pacientes con estado mental alterado que cumplían la definición de caso clínico para diagnósticos psiquiátricos:¹⁰

- 21 de los 23 casos fueron diagnósticos nuevos.
- 10 experimentaron una nueva aparición de psicosis.
- 6 experimentaron un síndrome neurocognitivo.
- 4 experimentaron un trastorno afectivo.

Más recientemente, un estudio analizó los resultados neurológicos y psiquiátricos a seis meses en los supervivientes de COVID. Se trató de un estudio de grandes dimensiones, con una cohorte primaria de 236 379 pacientes con diagnóstico de COVID-19, una cohorte de control correspondiente de 236 038 pacientes con diagnóstico de alguna infección en las vías respiratorias y 105 579

pacientes con diagnóstico de gripe. El estudio reveló que aproximadamente un tercio de los supervivientes de COVID tenían un trastorno psiquiátrico o neurológico, es decir, un número sustancialmente mayor en relación con las cifras comparativas para la gripe. La mayoría de los diagnósticos de salud mental fueron más comunes en los que habían tenido COVID-19 que en los que habían tenido gripe, de forma que la ratio de riesgo para cualquier trastorno de ansiedad era de 1,45 y para cualquier trastorno del estado de ánimo era de 1,47.¹¹ Esto se debe interpretar con cautela, puesto que la mayoría no eran primeros diagnósticos y la mayor parte de ellos reconocerían que la infección con COVID-19 tendería a ser un diagnóstico más estresante que el de la gripe.

Por consiguiente, está claro que el gran incremento en la depresión y la ansiedad no solo está relacionado con la infección de la COVID-19, sino también con los múltiples efectos de la pandemia. Lo que no está tan claro es si la infección con el propio virus causa depresión. Hay algunos indicios de que este puede ser el caso, pero es probable que la mayoría responda a los efectos de la enfermedad y, posiblemente, incluso a otras manifestaciones físicas de la COVID persistente, como la fatiga continuada. Y, lo más importante, se dispone de poca información sobre la gravedad de la enfermedad y las respuestas al tratamiento. Si el virus puede inducir de hecho a la depresión, ¿cuál es el pronóstico? ¿Hay algún tratamiento específico que se pueda revelar como eficaz?

Implicaciones para la gestión de siniestros

Los que se recuperan tras sufrir la enfermedad de forma grave pueden tener períodos de recuperación más prolongados desde la perspectiva de la salud tanto física como mental. La interpretación de esto se complica por el hecho de que los que han sufrido la enfermedad de forma grave tienden a tener más años y, en consecuencia, más comorbilidades.¹² Los síntomas

físicos de la COVID persistente parecen resolverse en la mayoría de los casos. Igualmente, también se debería controlar la depresión y la ansiedad con un tratamiento apropiado.

El principal impacto desde la perspectiva de los seguros consistirá en las bajas laborales prolongadas, pero en algunos mercados las personas con un retraso en la recuperación tienen una edad más avanzada y es posible que no se encuadren dentro del grupo de edad de Protección de ingresos. Los productos de Protección de ingresos, particularmente aquellos con un período de espera o diferido breve, pueden registrar un incremento en los siniestros de corta duración, pero aún se desconoce en qué medida. También existe el riesgo potencial de siniestros de invalidez total y permanente en los casos con depresión severa que se puede ver aún más complicada por otras manifestaciones de la COVID persistente. Como siempre, cada reclamación se debe evaluar por sí sola teniendo en cuenta sus circunstancias. Es importante aplicar el modelo biopsicosocial para asegurarse de cuándo los cambios en el estado funcional de una persona podrían responder bien a una gestión activa y una rehabilitación (véase también el artículo *A Holistic Approach to Managing Depression Claims* de Mary Enslin en este mismo número).

Como punto de partida, recomendamos recopilar información detallada sobre la situación clínica y laboral del reclamante. Esto debe incluir un historial médico exhaustivo, los cuestionarios y las herramientas de

cribado que procedan, los resultados de cualquier análisis o investigación y un examen adecuado que abarque la evaluación de los síntomas físicos, cognitivos, psicológicos y psiquiátricos, además de las capacidades funcionales. Además, resultará útil una comprensión detallada de las actividades laborales materiales e sustanciales desempeñadas justo antes de la fecha reclamada de la pérdida de capacidad, así como cualquier información sobre el impacto que ha tenido la pandemia sobre el puesto de trabajo, la empresa y el sector del reclamante, puesto que el diagnóstico por sí mismo no equivale necesariamente a invalidez.¹³

Es de vital importancia mantener un contacto habitual con el asegurado y animarle a establecer objetivos realistas a la hora de gestionar sus síntomas y retomar las actividades normales, incluido el trabajo. Al gestionar la fatiga y dolencias similares, se ha revelado más exitoso adoptar un enfoque multidisciplinar con una exposición gradual a las actividades. En los trastornos de salud mental, la terapia conductual cognitiva es eficaz para abordar las causas subyacentes en la mayoría de los casos. Puede ser beneficioso explorar distintos acomodos de la actividad laboral, como el teletrabajo o un regreso por fases, entre otros muchos. Hay disponibles muchas herramientas para ayudar a los reclamantes a registrar y hacer un seguimiento de sus objetivos, síntomas y tratamiento. La relación de Gen Re con THRIVE es solo un ejemplo de las apps disponibles.

Sobre el autor



El **Dr. John O'Brien** es médico especialista y neumólogo. En el año 2016 se incorporó a Gen Re con dedicación exclusiva como Director Médico del departamento de Suscripción Global e I+D. Actualmente es el Director Médico en jefe del segmento CUSAC para Canadá, Reino Unido, Irlanda, Sudáfrica, Australia y Nueva Zelanda y sigue colaborando con el departamento de I+D. Se puede contactar con él a través del número +44 20 7426 1819 o del correo electrónico john.obrien@genre.com.

Notas finales

- 1 Jiang, D. H., Roy, D. J., Gu, B. J., Hassett, L. C., & McCoy, R. G. (2021). Postacute Sequelae of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection: A State-of-the-Art Review. *JACC: Basic to Translational Science*.
- 2 RECOVER (2021), RECOVER: Researching COVID to Enhance Recovery. <https://recovercovid.org/> (last accessed on 02 November 2021).
- 3 *Ibíd.* nota 1.
- 4 Wolfe, J. (15 de octubre de 2021). Coronavirus Briefing: What Happened Today. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2021/10/15/us/coronavirus-today-past-future-pandemics.html> (last accessed on 08 November 2021).
- 5 *Ibíd.* nota 1.
- 6 Santomauro, D. F., et al. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*.
- 7 Ceban, F., et al. (2021). Association between mood disorders and risk of COVID-19 infection, hospitalization, and death: A systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78 (10), 1079-1091.
- 8 Nichter, B., et al. (2021). Prevalence and trends in suicidal behavior among US military veterans during the COVID-19 pandemic. *JAMA psychiatry*.
- 9 *Ibíd.* nota 6.
- 10 Varatharaj, A., et al. (2020). Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. *The Lancet Psychiatry*, 7 (10), 875-882.
- 11 Taquet, M., et al. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236  379 survivors of COVID-19 : a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8 (5), 416-427.
- 12 Evans, R. A., et al. (2021). Physical, cognitive, and mental health impacts of COVID-19 after hospitalisation (PHOSP-COVID): a UK multicentre, prospective cohort study. *The Lancet Respiratory Medicine*.
- 13 National Institute for Healthcare Excellence (2020), COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE Guideline [NG188]. Tomado de <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188> (último acceso el 2 de noviembre de 2021).

Todos los datos están tomados a principios de noviembre de 2021



The people behind the promise.

genre.com | genre.com/perspective | Twitter: @Gen_Re

General Reinsurance AG

Theodor-Heuss-Ring 11
50668 Cologne
Tel. +49 221 9738 0
Fax +49 221 9738 494

Photos: © getty images - terex, vural, Everste, Riekkinen

Esta información ha sido compilada por Gen Re con el propósito de que sirva de información general para nuestros clientes y para nuestro personal profesional. Es necesario verificar esta información de cuando en cuando y actualizarla. No se debe considerar como una opinión legal. Consulte con sus asesores jurídicos antes de utilizar esta información.

© General Reinsurance AG 2022