



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Descripción de las Características Fisiológicas de la Ansiedad
Vinculadas al Manejo Preventivo del COVID-19

Estado del Arte

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Rojas González Ulises.

Director: Lic. Dulce María Velasco Hernández.

Dictaminadores: Dr. Omar Moreno Almazán.



Los Reyes Iztacala Tlalneptla, Estado de México, 1 de junio de 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1 Determinación del problema.....	6
1.2 Descripción del problema.....	7
1.3 Pregunta de investigación.....	10
1.4 Justificación.....	10
2.OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo general.....	10
2.2 Objetivos específicos.....	10
3. MARCO TEÓRICO.....	11
3.1Salud mental.....	11
3.2 Ansiedad.....	12
3.3 Tipología de la ansiedad.....	13
3.4 Tratamiento para la ansiedad.....	14
3.5 Prevalencia de la ansiedad.....	15
3.6 COVID-19.....	15
3.7 Diagnóstico de COVID-19.....	16
3.8 Prevalencia y epidemiología de COVID-19.....	16
3.9 Tratamiento para COVID-19.....	17
4. FISIOLÓGÍA DE LA ANSIEDAD EN LA PREVENCIÓN DEL COVID-19.....	17
5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
5.1Tipo de investigación.....	22
5.2Técnicas.....	22
5.3 Muestra Documental.....	22
5.4 Análisis de datos.....	23
5.5 Criterios de inclusión.....	23
6.RESULTADOS.....	24
7. DISCUSIÓN.....	34
9. CONCLUSIONES.....	34
10 REFERENCIAS.....	36

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DE LA ANSIEDAD VINCULADAS AL MANEJO PREVENTIVO DEL COVID-19: ESTADO DEL ARTE

RESUMEN

Mediante la investigación bibliográfica profunda comprender el impacto que ha tenido la Pandemia de COVID-19 en la salud orgánica de las personas, así como comprender la fisiopatología del COVID-19, su prevención y como se vinculan estos a los estados de ansiedad.

Los efectos físicos y afectación mentales derivadas de las restricciones en todos los aspectos y sus consecuencias de la pandemia de COVID-19 causada por el virus del SARS COV 2 conllevaron a la toma de medidas concretas y estrictas para evitar su propagación y poder prevenir más casos.

Este trabajo de investigación se enfoca la elaboración del estado del arte de los estudios, investigaciones e intervenciones realizadas y dirigidas al impacto que ha tenido en la salud mental y fisiológica la pandemia de COVID-19 ocasionada por el virus del SARS COV-2 las cuales conjuntamente han provocado un gran número de casos de ansiedad en el mundo, el cuál desde sus primeros reportes en diciembre de 2019 se han incrementado en gran medida. Partiendo de la necesidad de la falta de trabajos para obtener resultados y conclusiones que abarquen este tema.

Para su elaboración se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática y organizada la cual comprendió el periodo comprendido de diciembre de 2019 hasta marzo de 2022, la búsqueda se llevó a cabo en revistas médicas, científicas y de especialidad impresas, en revistas digitales archivadas en bases de datos científicas y en páginas de salud oficiales de diversas partes del mundo, así como en diversos libros que abordan el tema, utilizando como palabras clave de búsqueda: ansiedad, COVID-19, prevención y características fisiológicas del COVID-19.

En esta búsqueda se seleccionaron 30 artículos cuya información se analizó y se presentó de manera estadística y porcentual para tener una idea más concreta sobre como la pandemia de COVID-19 se relaciona con el estado fisiológico de las personas y al desarrollo de estados de ansiedad y para elaborar técnicas de detección de ansiedad y planes de tratamiento más eficaces los cuales erradiquen la patología o, en cualquiera que sea el caso minimizar sus efectos y secuelas.

ABSTRACT

Through in-depth bibliographic research, understand the impact that the COVID-19 Pandemic has had on people's organic health, as well as understand the pathophysiology of COVID-19, its prevention, and how these are linked to states of anxiety.

The physical effects and mental affectation derived from the restrictions in all aspects and its consequences of the COVID-19 pandemic caused by the SARS COV 2 virus led to the taking of concrete and strict measures to prevent its spread and to be able to prevent more cases. .

This research work focuses on the elaboration of the state of the art of the studies, investigations and interventions carried out and aimed at the impact that the COVID-19 pandemic caused by the SARS COV-2 virus has had on mental and physiological health, which Together they have caused a large number of cases of anxiety in the world, which since its first reports in December 2019 have increased greatly. Starting from the need for the lack of work to obtain results and conclusions that cover this topic.

For its elaboration, a systematic and organized bibliographic search was carried out, which included the period from December 2019 to March 2022, the search was carried out in printed medical, scientific and specialty journals, in digital journals archived in databases. scientific and official health pages from various parts of the world, as well as in various books that address the subject, using as search keywords: anxiety, COVID-19, prevention and physiological characteristics of COVID-19.

In this search, 30 articles were selected whose information was analyzed and presented in a statistical and percentage way to have a more concrete idea about how the COVID-19 pandemic is related to the physiological state of people and the development of states of anxiety and anxiety. to develop anxiety detection techniques and more effective treatment plans which eradicate the pathology or, in any case, minimize its effects and sequelae.

INTRODUCCIÓN

Para la OMS “la crisis provocada por la COVID-19 es, en primer lugar, una crisis de salud física, pero esta también posee los elementos de una crisis de salud mental que estalló a pesar de las medidas de contención implementadas por las autoridades de salud” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Aunque el COVID-19 se considere una enfermedad que afecta principalmente los pulmones, también puede dañar otros órganos, como el corazón, los riñones y el cerebro.

El daño a los órganos puede provocar complicaciones de salud que persisten después de haber superado la infección por COVID-19.

“En algunas personas, los efectos persistentes para la salud pueden incluir problemas respiratorios a largo plazo, complicaciones cardíacas, deterioro renal crónico, accidente cerebrovascular, entre otras afecciones” (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Las personas con síntomas graves, con frecuencia necesitan tratamiento en una unidad de cuidado intensivo hospitalario, con asistencia de soporte vital mecánico, cualquiera que sea el grado de infección, esta puede causar que las personas tengan o incrementen sus grados de estrés, ansiedad y depresión.

Los psicólogos dentro de su papel de profesional de la salud tienen o deberían de tener un papel fundamental y preponderante dentro de la pandemia de COVID-19, donde sus principales ejes terapéuticos son los siguientes:

-Atender las reacciones emocionales entre ellas la ansiedad de los profesionales sanitarios más expuestos a la pandemia.

-Atender a los grupos emocionalmente vulnerables a padecer ansiedad, en especial con alguna psicopatología previa.

-Atender nuevos casos de ansiedad, como lo pudieran ser, personas contagiadas, personas no contagiadas con miedo al contagio, personas que perdieron su empleo a causa de la pandemia o a los familiares de pacientes hospitalizados o fallecidos.

“La salud mental se vio afectada a causa de la cuarentena, esto derivado de la depresión, la ansiedad, los cambios en los patrones de sueño, además de la carga de trabajo en línea, lo cual aumenta el nivel de estrés del individuo, generando aún más ansiedad. Dicho cambio genera un impacto considerable a la integridad de las personas a nivel físico, psicológico y anímico el cual impacta de manera importante en la parte fisiológica” (Kontoangelos, 2020).

Si bien, es un hecho que en la actualidad el confinamiento está prácticamente suspendido en todo el mundo, a excepción de algunas ciudades donde hubo repunte de contagios y brotes, la mayoría de la población que ha vivido esta pandemia estuvo y están expuestos a niveles de estrés muy altos, muchos de los cuales tuvieron una duración prolongada, llegando incluso a ser crónicos, es inherente que el desgaste físico que estas situaciones causaron en la población generaron una importante cantidad de casos de ansiedad y agravaron muchos otros, haciendo de este padecimiento no solo un problema de salud pública del cual se encargó la rama médica sino que necesito imperativamente del abordaje psicológico para su control.

Existen varios factores y determinantes en la pandemia de COVID19 que se relacionan directamente con signos y síntomas de ansiedad, psicológicas, los cuales incluso se consideran como reacciones normales ante una situación de este tipo, se consideran anormales cuando estas manifestaciones ocasionan cambios en el equilibrio biopsicosocial del individuo de manera tajante, este fenómeno ocurría principalmente por la duda que las personas tenían al no saber el tiempo exacto en que se resolvería la crisis sanitaria o bien cuando mejoraría.

La pandemia actual está cambiando las prioridades de la población general, pero también está desafiando la práctica clínica habitual de los profesionales de la salud, incluida la de los psiquiatras y otros profesionales de la salud mental. (Gaceta Médica ISSSTE, 2021).

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema de investigación

1.1 Determinación del problema.

La pandemia por COVID-19 es una emergencia de salud pública de preocupación internacional, con impactos sin precedentes en el siglo XXI y la cual, desde su declaración, hasta el día de hoy representa un gran desafío a la salud mental.

En cualquier entorno social la salud mental es fundamental para el buen funcionamiento de la comunidad, incluso en las mejores circunstancias pueden presentarse alteraciones que la afectan, es por eso que ocupa un lugar prominente en las medidas de los países de respuesta a la pandemia de COVID-19 y de recuperación posterior.

“La salud mental y el bienestar de sociedades enteras se han visto gravemente afectados por esta crisis y fue prioritario ocuparse de esos dos elementos de forma urgente” (Ramírez, Castro, Lerma y Yela, 2020).

En la pandemia de COVID-19 el miedo incrementa los niveles de estrés generando ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes, a saber, los pacientes diagnosticados con COVID-19 o sospecha de estar infectados pueden experimentar emociones intensas y reacciones comportamentales, además de miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia. La ineludible atención en la transmisión y repercusiones físicas del COVID-19 en el mundo probablemente pueden minimizar el interés público de las consecuencias psicosociales que se están presentando en las personas afectadas por el brote (Ramírez, Castro, Lerma y Yela, 2020).

1.2 Descripción del problema

“Las enfermedades infecciosas emergentes causan brotes epidémicos de gran impacto en salud pública, con consecuencias económicas y sociales. En el siglo XXI contamos con múltiples ejemplos de éstas, la mayoría con capacidad pandémica: SARS, influenza H5N1, H7N9, MERS-COV y actualmente COVID-19” (Pérez, 2020). Se suman las infecciones ya conocidas, endémicas a ciertas regiones y algunas otras que se han diseminado a otras, como los brotes de Ébola o la llegada al continente americano de Chikungunya y Zika.

El gran crecimiento económico de las regiones del sur de China, llevó a una alta demanda de proteína animal, incluyendo animales exóticos, como culebras, civetas, pangolines y murciélagos. Las deficientes medidas de bioseguridad en los mercados de alimentos, han permitido que los virus se transmitan entre animales y desde animales a humanos.

A finales del año de 2019 las autoridades sanitarias detectaron una variante de un síndrome respiratorio similar al SARS-COV1 en el mercado húmedo de Wuhan en la provincia de Hubei en China, el cual según la prensa local llegó a afectar aproximadamente a 60 personas el día 20 de diciembre de 2019, información que fue confirmada por las autoridades sanitarias locales días después.

A pesar de ser un virus parecido al SARS-COV1, esta se definió desde un principio como una enfermedad con un potencial de contagio mucho mayor al de su antecesora y de un origen desconocido.

El 7 de enero de 2020 las autoridades sanitarias chinas aislaron el virus y corroboraron que la etiología es una variante de la cepa original SARS COV-1, dados los números contagios en las principales zonas pobladas asiáticas la organización Mundial de la Salud decreta el día 19 de enero del año 2020 en inicio de una nueva pandemia.

A partir de ese momento, el número de pacientes contagiados fue aumentando exponencialmente en China continental, y para el 30 de enero se habían reportado 9.692 casos en toda China y 90 casos en diferentes países incluyendo Taiwán, Tailandia, Vietnam, Malasia, Nepal, Sri Lanka, Camboya, Japón, Singapur, la República de Corea, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Filipinas, India, Irán, Australia, Canadá, Finlandia, Francia y Alemania. (Poder Legislativo Federal Comisión Permanente, 2020) .

Las encuestas realizadas por la clínica Mayo en Maryland Estados Unidos con periodicidad de 6 meses muestran aumento en el número de personas que padecen ansiedad durante la pandemia, esta ansiedad se vuelve mayor durante la prevención que incluso durante el contagio.

Desde su identificación concreta, pasando por las fases epidemiológicas emitidas por la OMS para declararla como pandemia y su evolución, contención, epidemiología y efectos mundiales en todas las índoles de la vida humana, hay un fenómeno muy importante que determina de qué manera vivirá la población en la pandemia, este fenómeno son las enfermedades mentales originadas por la preocupación de no enfermar y poder prevenir un contagio o un re contagio y todas las consecuencias que eso conllevaría.

“El primer reporte de caso en el continente americano, surgió el 19 de enero 2020 en el estado de Washington, en Estados Unidos; un paciente masculino de 35 años de edad, con una historia de tos y fiebre, acudió a un centro de salud solicitando atención médica. En sus antecedentes estaba un viaje de visita familiar a Wuhan, China” (López, Rosales y Chicangana, 2020).

En México el primer paciente Registrado como positivo a COVID-19 se confirmó en febrero de 2020, y el 18 de marzo del mismo año se reportó el primer fallecimiento derivado de la infección viral.

La incertidumbre, el miedo y las restricciones relacionadas con la pandemia de COVID 19 han representado desafíos particulares, especialmente por las medidas de emergencia sanitaria de cuarentena, el confinamiento, distanciamiento social, entre otras.

El COVID-19 modificó la vida y la manera de desenvolvernos cotidianamente. Los efectos derivados de vivir en pandemia se manifiestan de diversas formas, generado con ello una alerta sanitaria en el mundo con diversos impactos, sobre todo en lo que respecta a la salud emocional de muchas personas en nuestro país y en otros países. (Eudave. 2020).

El 21 de abril del 2020 inicia la fase 3 de la estrategia de acción implementada por el Estado mexicano ante la pandemia virus SARS-COV-2 (COVID-19). El confinamiento voluntario de la fase 2 pasa a ‘obligatorio’ con la suspensión de toda actividad considerada ‘no esencial’ y la imposición de filtros sanitarios en los inmuebles. (García, 2021).

Si bien la restricción de las actividades en el exterior ha contenido parcialmente los contagios y ayudado a sostener al sistema de salud mexicano, también ha incidido en la salud mental de los más vulnerables. Desde marzo de 2020 múltiples estudios se han enfocado en analizar el impacto psicológico del confinamiento social en la salud mental del cuerpo estudiantil de diversas universidades. (García, 2021).

En los últimos 2 años una gran parte de la población ha experimentado algún efecto en su salud, lo cual se manifiesta desde pequeñas muestras de ansiedad y miedo, hasta enfermedades mentales más profundas. Además, la situación actual se combina con las crecientes preocupaciones que ya se tenían previamente, de acuerdo con los diversos contextos y problemáticas particulares.

De acuerdo con un informe del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del año 2021, “los trastornos de ansiedad aumentaron con la pandemia y son los más comunes en la población mexicana, sobre todo se observa en las personas que se encuentran preocupadas todo el tiempo por distintas razones” (IMSS, 2021).

En un estudio llevado a cabo del 31 de enero al 2 de febrero de 2020 con una muestra de 1210 personas de 194 ciudades en China se realizó la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), el cual se realizó en línea y usando técnicas de muestreo snowball teniendo como resultado que el 16.5% de los participantes mostro síntomas de depresión moderados a graves, el 28.8% mostro síntomas de ansiedad moderados a graves y el 8.1 mostro síntomas de estrés moderados a graves.(Urzúa, 2020).

Como se puede observar los niveles de ansiedad que padecen las personas en relación al COVID 19 son incluso superiores a los de depresión, estos resultados son prácticamente dominantes en estudios similares realizados en diversas partes del mundo como el de Zaragoza 2020, o en México con el estudio de Magaña en 2021.

Las autoridades sanitarias en México han estado trabajando en la preparación y respuesta ante desde la llegada de Covid-19 a México a finales de marzo del año 2020, siendo uno de los primeros países en América Latina en realizar estudios y pruebas PCR y de detección rápida para llevar a cabo diferentes tamizajes epidemiológicos, también se implementaron las medidas de prevención y de reinfección otorgadas por la OMS que son: uso adecuado de cubre bocas, lavado adecuado de manos, uso de auxiliares como gel antibacterial y artículos de limpieza, evitar aglomeraciones en sitios cerrados (sana distancia), adecuada ventilación en lugares cerrados, evitar el saludo de mano y de beso, y posteriormente la aplicación y refuerzo de las vacunas disponibles en México.

La ansiedad es un padecimiento psicosomático con síntomas muy concretos y específicos los cuales pueden generar enfermedades colaterales a ella las cuales pueden ser potencialmente incapacitantes y en casos más graves incluso mortales.

Dicha patología no se presentó específicamente como consecuencia del asilamiento derivado de la pandemia, esta también se hizo presente e incluso se incrementó cuando las autoridades sanitarias relajaron las medidas cautelares de contagio y prevención y se instauraron las reuniones sociales, en este contexto el nuevo temor y etiología de un cuadro de ansiedad se derivaron de la preocupación y estrés que ocasiona el mantener medidas de prevención y el tener como prioridad evitar un contagio o un re contagio mediante la prevención.

La población más susceptible a sufrir ansiedad por el temor a la pandemia de COVID19 y más específicamente en su etapa de prevención se haya en las personas que tienen baja tolerancia al estrés y a las situaciones no controladas y de incertidumbre y por otro lado las personas con cuadros depresivos o de ansiedad en tratamiento en etapa de remisión o bien personas con otra patología mental.

Con base a esto podremos saber en un panorama más concreto de ¿Cuál ha sido el impactico de la ansiedad durante la pandemia de COVID-19?

¿Efectuar las medidas de prevención de COVID 19 ha generado ansiedad en la población? A partir de esta pregunta se podrán identificar los grados de ansiedad que padecen las personas, así como sus síntomas, impacto general en su salud y el grupo de edad más y menos vulnerable ante este fenómeno.

1.3 Pregunta de investigación

¿Existen efectos fisiológicos documentados relacionados a los trastornos de ansiedad, a partir de la implementación de medidas preventivas del COVID-19 en la población?

1.4. Justificación

Debido a la evolución de la pandemia originada por el virus SARS COV2 el cual ocasiona la enfermedad de COVID19, a lo largo de más de 2 años, y teniendo en cuenta su rápida expansión, y después de efectuar diversos planes de contención, propagación y posteriormente vacunación, cruzando por un periodo de aislamiento y conocimiento del comportamiento epidemiológico de la enfermedad, lo cual generó en la población síntomas diversos que afectan la salud mental y motivan el desarrollo de ansiedad, los cuales ya han sido investigados desde diversos puntos de vista por varios investigadores, por lo cual es importante realizar un estado del arte del tema en cuestión que ayude a futuros proyectos a establecer bases más profundas de la relación que hay entre la prevención de COVID19 y el desarrollo de patologías ansiedad así como conocer el estado actual de las investigaciones realizadas que han abordado este tema y conocer sus resultados y poder interpretarlos para poder obtener conclusiones claras y concretas sobre el tema.

Ante este panorama también se busca que este trabajo de investigación motive a que se consideren las enfermedades mentales derivadas de COVID-19 de una manera más completa y profunda y que por consecuencia se atiendan de manera multidisciplinaria.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

¿Existen efectos fisiológicos documentados relacionados a los trastornos de ansiedad, a partir de la implementación de medidas preventivas del COVID-19 en la población?

2.2 Objetivos específicos

- Identificar las situaciones específicas derivadas de la pandemia de COVID19 que generan ansiedad en las personas.
- Identificar los síntomas físicos y mentales relacionados con la ansiedad ocasionados por la Pandemia de COVID-19
- Contribuir al desarrollo de investigaciones futuras realizadas con base al tema.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Salud Mental

Según la Secretaría de Salud Mexicana (SEDESA) “es un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades” (Gobierno de México, 2021).

La Salud Mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. La dimensión positiva de la salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la OMS, tal cual consta en la constitución misma: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. (Gobierno de México, 2021).

También ha sido definida como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. Salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos. Salud mental es materia de interés para todos, y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental (Gobierno de México, 2021).

Los estudios epidemiológicos reflejan diferentes tasas de prevalencia de los trastornos mentales de acuerdo a la metodología utilizada, los tipos de enfermedades incluidas en la investigación y el periodo de tiempo tomado como referencia. No obstante, se estima que al menos el 25% de las personas (1 de cada 4) padecen uno o más trastornos mentales. (OMS, 2020).

En la más reciente publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) en base a la salud y trastornos mentales, “se recopilaron diversos estudios realizados en los últimos 35 años en América Latina” (Secretaría de Salud, 2021).

En la publicación mencionada (OPS, 2021) la media y mediana de los resultados de las diferentes investigaciones, a partir de las cuales se llegó a una estimación de las tasas de prevalencia regionales de los trastornos mentales. Utilizando el porcentaje de las tasas de los estudios revisados se estimó que el 37% de la población de las zonas mencionadas padece alguna patología mental (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Desde una perspectiva demográfica enfocada a la epidemiología del binomio salud- enfermedad mental, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su boletín informativo del segundo semestre del año 2004 calculó que entre el año 2005 y 2025 la población de América Latina y el Caribe se incrementa en 23%, pasando de 558 millones a 668 millones de personas censadas, este dato indica que por ende aumentara exponencial y directamente el número de personas que padezcan algún tipo de padecimiento mental.

3.2 Ansiedad

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones, puede ser una reacción normal al estrés. Por ejemplo, puede sentirse ansioso cuando se enfrenta a un problema difícil en el trabajo, antes de tomar un examen o antes de tomar una decisión importante. Si bien la ansiedad puede ayudar a enfrentar una situación, además de darle un impulso de energía o ayudarlo a concentrarse, para las personas con trastornos de ansiedad el miedo no es temporal y puede ser abrumadora. (Zabalegui, Escobar, Cabrera y cols, 2006).

“Los trastornos de ansiedad son afecciones en las que la ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo. Los síntomas pueden interferir con las actividades diarias, como el desempeño en el trabajo, la escuela y las relaciones entre personas” (MedlinePlus, 2021).

El Instituto Nacional de Psiquiatría en México reconoce varios tipos de trastornos de ansiedad, incluyendo:

-Trastorno de ansiedad generalizada: Las personas con este trastorno se preocupan por problemas comunes como la salud, el dinero, el trabajo y la familia. Pero sus preocupaciones son excesivas y las tienen casi todos los días durante al menos 6 meses.

-Trastorno de pánico: Las personas con trastorno de pánico” sufren de ataques de pánico. Estos son repentinos y repetidos momentos de miedo intenso sin haber un peligro aparente. Los ataques se producen rápidamente y pueden durar varios minutos o más” (Altamirano, 2020).

-Fobias: Las personas con fobias tienen un miedo intenso a algo que representa poco o ningún peligro real. Su miedo puede ser por arañas, volar, ir a lugares concurridos o estar en situaciones sociales (conocido como ansiedad social).

“No se conoce la causa de la ansiedad. Factores como la genética, la biología y química del cerebro, el estrés, situaciones de riesgo, peligro o incertidumbre y su entorno pueden tener un rol” (Altamirano, 2020)

“Los factores de riesgo para los diferentes tipos de trastornos de ansiedad pueden variar. Por ejemplo, el trastorno de ansiedad generalizada y las fobias son más comunes en las mujeres, pero la ansiedad social afecta a hombres y mujeres por igual “(Bermúdez, 2001). Existen algunos factores de riesgo generales para todos los tipos de trastornos de ansiedad, incluyendo:

-Ciertos rasgos de personalidad, como ser tímido o retraído cuando está en situaciones nuevas o conoce personas nuevas

-Eventos traumáticos en cualquier etapa de la vida.

-Antecedentes familiares de ansiedad u otros trastornos mentales.

-Algunas afecciones de salud física, como problemas de tiroides o arritmia.

Los diferentes tipos de trastornos de ansiedad pueden tener síntomas diferentes. Pero todos muestran una combinación de:

Pensamientos o creencias ansiosos difíciles de controlar: Le hacen sentir inquieto y tenso e interfieren con su vida diaria. No desaparecen y pueden empeorar con el tiempo

-Síntomas físicos, como latidos cardíacos fuertes o rápidos, dolores y molestias inexplicables, mareos y falta de aire

-Cambios en el comportamiento, como evitar las actividades cotidianas que solía hacer

“El uso de cafeína, otras sustancias y ciertos medicamentos pueden empeorar sus síntomas”. (Bermúdez, 2001).

“Para diagnosticar los trastornos de ansiedad, el profesional de la salud realiza una historia clínica médica y una historia clínica psicológica complementadas con exámenes físicos y de laboratorio para verificar que el trastorno no sea colateral a otras enfermedades” (MedlinePlus, 2021).

3.3 Tipología de la ansiedad

Niveles de ansiedad:

Ansiedad Leve: Es la más común de todas y está asociada a las situaciones comunes de la vida de las personas y su entorno.

Ansiedad Moderada: En este tipo de ansiedad la persona que la padece comienza a dejar de lado sus actividades cotidianas o le cuesta más trabajo concentrarse en ellas debido a las preocupaciones que causan eventos específicos en su vida.

Ansiedad Severa o Grave: La persona deja de lado sus actividades en su entorno biopsicosocial por centrarse totalmente en un problema en específico.

Angustia: Es un sentimiento incapacitante de temor y miedo que incapacita a la persona que la padece de realizar cualquier otra actividad, en este tipo de ansiedad la persona pierde la capacidad de socializar y de tener un pensamiento crítico o racional, volviéndose vulnerable para su entorno.

Clasificación de los trastornos de ansiedad:

Ataque de pánico: También llamado crisis de ansiedad, es la aparición súbita, brusca y de duración corta de síntomas como taquicardia, sudoración, temblores, escalofríos, ataxia, disnea, mareos, opresión torácica y sensación de muerte aparente.

Agorafobia: Es la aparición de ansiedad derivada de la situación específica de encontrarse en un lugar o contexto determinado donde sea muy complicado escapar u obtener ayuda en caso de que algo suceda, en algunos casos de agorafobia también se tiene miedo al contacto con otras personas.

Fobia Específica: Es una sensación de temor persistente derivada por la presencia o cercanía de un objeto, persona, ente o situación específica que detona en episodios de ansiedad.

Fobia Social: Es un miedo provocado por la interacción del individuo en un contexto social determinado donde este se siente analizado, criticado, expuesto o agredido por las personas que se encuentran en ese mismo contexto social.

Trastorno de estrés postraumático: La persona que lo padece ha estado sometida a un acontecimiento sumamente traumático el cual es recordado a través de olores, sonidos, personas, nombres, días, lugares o cualquier cosa que la persona relacione a ese evento.

Trastorno de estrés agudo: En un episodio traumático o después de pasar por uno la persona que lo experimenta sensaciones de aturdimiento, despersonalización, amnesia selectiva y sentimientos de extrañeza, a diferencia del estrés postraumático este no reaparece después de un tiempo.

Trastorno de ansiedad generalizada: Es la preocupación latente y persistente que generan una preocupación excesiva sobre una o varias situaciones que se prolongan por más de 6 meses.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias: En este tipo de trastorno de ansiedad esta aparece durante el periodo de consumo o de abstinencia de alguna sustancia, las sustancias que causan más frecuentemente este tipo de ansiedad son el alcohol, el tabaco, marihuana, inhalantes y fármacos (benzodicepinas, ansiolíticos, sedantes e hipnóticos).

3.4 Tratamientos para la ansiedad

Los principales tratamientos para los trastornos de ansiedad son psicoterapia, medicamentos o ambos:

La terapia cognitiva conductual es un tipo de psicoterapia que a menudo se usa para tratar los trastornos de ansiedad. Enseña diferentes formas de pensar y comportarse. Puede ayudarle a cambiar cómo reacciona ante las cosas que le causan miedo y ansiedad. Puede incluir terapia de exposición, la que se enfoca en confrontar sus miedos para que pueda hacer las cosas que ha estado evitando

Los medicamentos para tratar los trastornos de ansiedad incluyen medicamentos contra la ansiedad y ciertos antidepresivos. Algunos tipos de medicamentos pueden funcionar mejor para tipos específicos de trastornos de ansiedad. Debe comunicarse bien con su profesional de la salud para identificar qué medicamento es mejor para usted. Es posible que deba probar más de un medicamento antes de encontrar el correcto. (MedlinePlus, 2021).

3.5 Prevalencia de ansiedad

Los datos disponibles en la actualidad sitúan la prevalencia de trastornos de ansiedad en la comunidad en torno al 12% del total de las enfermedades mentales diagnosticadas. Si hablamos de la prevalencia a lo largo de la vida las cifras oscilan entre el 14 y el 18%, mientras que si hablamos de la prevalencia actual las cifras están en torno al 13%. Se trata pues de un trastorno relativamente frecuente en la población y, por tanto, objeto de gran interés desde el punto de vista sanitario. (MedlinePlus, 2021).

Según la OMS existen en el mundo hasta el año 2021, 274 millones de personas que padecen algún tipo de trastorno de ansiedad que ha sido diagnosticada, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: América 21%, Europa 24%, Asia 35%, África 15% y Oceanía 5%.

En datos del Gobierno de México a partir del inicio de la pandemia en país el día 28 de febrero de 2020 con el reporte del primer caso positivo, el porcentaje de ansiedad en la población mexicana es superior al 50%, del total de la población el 14.3 ha desarrollado un estado de ansiedad generalizado desde el inicio de la pandemia.

3.6 COVID-19

A finales del 2019 en el mes de diciembre, Wuhan, China se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de etiología desconocida que no cedía ante tratamientos actualmente utilizados. En pocos días los contagios aumentaron exponencialmente, no solo en China Continental sino también en diferentes países. El agente causal fue identificado, un nuevo coronavirus (2019-nCoV) posteriormente clasificado como SARS-CoV2 causante de la enfermedad COVID-19. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de Salud declara a esta enfermedad como una pandemia. (Pisco, 2021).

Es una patología respiratoria altamente contagiosa la cual ocasiona diversos síntomas y cuadros clínicos identificados por la Secretaria de Salud en México como:

-Leve: Pacientes asintomáticos o pacientes con fiebre menor a 37.3° C, tos intermitente de poca intensidad, cefalea, diarrea y oxigenación mayor a 93%.

Moderada: Pacientes sintomáticos con fiebre mayor a 37.3° C, dolor articular, dificultad para respirar, cefalea intensa y oxigenación menos a 93%, estos pacientes requieren hospitalización.

Grave: Paciente con fiebres de hasta 38°, vías respiratorias comprometidas y oxigenación menor a 90%, estos pacientes requieren ventilación asistida en una unidad de terapia intensiva hospitalaria.

Algunos otros síntomas generales son: perdida de olfato y gusto, lagrimeo de ojos, escurrimiento nasal, garganta inflamada, cuerpo cortado y rinitis.

En un 80% de los casos, solo produce síntomas leves respiratorios y los pacientes se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario.

Al rededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y el 5% llegan a un estado crítico que precisa de cuidados intensivos.

Transmisión:

Esta enfermedad se propaga principalmente, por medio de gotas respiratorias entre personas que estén en contacto cercano. Esas partículas tienen diferentes tamaños, desde las más grandes, llamadas “gotículas respiratorias”, hasta las más pequeñas, llamadas “aerosoles”.

Las gotículas respiratorias se generan con la tos o el estornudo de una persona contagiada. Estas secreciones infectan a otra persona al entrar en contacto directo con la nariz, ojos o boca.

La transmisión infecciosa por aerosoles puede producirse, sobre todo, en espacios interiores, en los que hay mucha gente y que están mal ventilados. Si en estos espacios hay personas infectadas durante un tiempo prolongado (más de 45 minutos), estos aerosoles permanecen en el ambiente pudiendo contagiar a otras personas que comparten el mismo ambiente. (Secretaria de Salud, México, 2020).

Según informes de la OMS, no se han encontrado pruebas concluyentes de que el COVID-19 se contagie a través del contacto con superficies artificiales como lo son, vidrio, metales, plásticos, telas, etc. Los estudios que se han realizado en el laboratorio no concluyen que el virus pueda sobrevivir más de 72 horas en una temperatura ambiente en dichos materiales.

3.7 Diagnóstico de COVID-19

El diagnóstico se elabora en base al cuadro clínico y se confirma y apoya con pruebas de laboratorio como la de PCR, de antígeno o pruebas rápidas, así como de estudios de imagen como rayos X y tomografía axial computarizada.

3.8 Prevalencia y Epidemiología del COVID-19

Hasta el 27 de abril de 2022 se registraron en el mundo alrededor de 511 millones de casos confirmados de COVID-19 y 6.23 millones de defunciones. El rango de edad con más contagios fue el que abarca entre 50 y 70 años con el 35.8% de los casos totales a nivel mundial y en rango donde menos contagios se han presentado es el de 0 a 19 años con 2.1 % de los contagios totales. El grupo de edad con más mortalidad es el que comprende de 55 a 75 años con el 33.46% de los casos.

En cuanto a género, las mujeres representan el 52.45% de los casos totales, mientras que los hombres representan el 47.55%.

En México el total de casos confirmados hasta el 27 de abril de 2022 era de 5.76 millones y 324 000 defunciones. El rango de edad entre 52 y 71 años es el que más contagios ha reportado con el 34.6 % del total de los casos y el rango de edad con menos contagios es el de 0 a 17 años con menos del 3% de los casos totales. El rango de edad que ha presentado la mayor cantidad de defunciones es el que comprende de los 57 a los 70 años con el 35.2 % de los casos. (SEDESA).

3.9 Tratamiento de COVID-19

Para la infección leve, el tratamiento aceptado generalmente es el que aborda los síntomas, el cual se basa en analgésicos como el paracetamol que también tiene efecto antipirético y loratadina que es un antihistamínico que ayuda a reducir las molestias en la garganta y las secreciones nasales.

En la infección de grado moderado, con signos clínicos de neumonía sin llegar a un estadio grave y con una oxigenación superior al 90% se ha indicado el uso de heparina no fraccionada, excepto para los pacientes con riesgo de presentar trombosis. En este grado también se sugiere la administración corticoesteroides.

En el caso de COVID-19 grave, con signos clínicos de neumonía y con una oxigenación inferior al 90% se recomienda heparina no fraccionada, corticoesteroides y esteroides como el, además de la administración de oxígeno suplementario y en algunos casos más severos ventilación mecánica invasiva y no invasiva.

“Aunque gran parte de la población se vio afectada por los impactos psicológicos del COVID-19, algunos grupos fueron más vulnerables, como los niños, adultos mayores y personas con problemas mentales preexistentes” (Rodríguez, Buiza, Álvarez y Quintero, 2020).

4 FISIOLÓGÍA DE LA ANSIEDAD EN LA PREVENCIÓN DEL COVID-19

Cuando el organismo humano percibe un estímulo al que considera como una potencial amenaza este reacciona provocando importantes cambios con la finalidad de prepararse ante la amenaza, todo esto es regulado por el sistema nervioso.

El Sistema Nervioso consta de dos elementos principales, el Sistema Nervioso Central que está conformado por cerebro y médula espinal y el Sistema Nervioso Periférico que lo conforman todas las fibras nerviosas que se envían desde los nervios craneales y de la médula espinal al resto del cuerpo incluyendo los órganos. El Sistema Nervioso Periférico está formado de dos sistemas que son: El Sistema Nervioso Somático que está bajo el control voluntario, ejemplo: pestañar, abrir y cerrar las manos, etc., y el Sistema Nervioso Autónomo que es un sistema involuntario que se encarga de regular funciones importantes como la digestión, respiración, circulación sanguínea y metabolismo (Aronson, 2009).

El Sistema Nervioso Autónomo se divide en dos subsistemas que son:

- Sistema Nervioso Simpático: Genera el estado de alerta donde se desencadena una acción de respuesta.
- Sistema Nervioso Parasimpático: Es la contraparte del Sistema Nervioso Simpático, este inhibe la respuesta ante una alerta y restaura la homeostasis mental.

“Ambos sistemas reciben órdenes del Sistema Nervioso Central y llevan las órdenes de éste al Corazón, los Pulmones, el sistema digestivo y otras partes del cuerpo que estén implicadas en la preparación del organismo humano para la acción” (Gómez, 2013).

“Es de mucha importancia tener en cuenta esta división en especial si se trata de ansiedad debido a que los síntomas fisiológicos observados como consecuencia de ésta, provienen de la activación del Sistema Autónomo Simpático” (Gómez. 2013).

Según Gómez en su texto del año 2013 El sistema nervioso autónomo simpático mantiene la homeostasis del organismo. La activación simpática supone la secreción de catecolaminas que son:

- La adrenalina segregada por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad.
- La noradrenalina segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad.

Estas hormonas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta preparándolo para luchar o huir. Son las que permiten enlazar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de la emoción. Ambas intervienen en los siguientes procesos:

- Dilatación de las pupilas.
- Dilatación bronquial.
- Movilización de los ácidos grasos, pudiendo dar lugar a un incremento de lípidos en sangre (posible arterioesclerosis).
- Aumento de la coagulación.
- Incremento del rendimiento cardíaco que puede desembocar en una hipertensión arterial.
- Vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea.
- Reducción de los niveles de estrógenos y testosterona, que son hormonas que estimulan el desarrollo de las características
- sexuales secundarias masculinas.
- Inhibición de la secreción de prolactina, que influye sobre la glándula mamaria. - Incremento de la producción de tiroxina, que favorece el metabolismo energético, la Síntesis de proteínas,

Ante una situación de estrés, existe un compromiso de todo el organismo.

El sistema nervioso simpático es el que provoca todos los síntomas de alerta que se generan por la ansiedad, en cambio, el Sistema nervioso parasimpático provoca relajación, mantiene en balance, armonía y bienestar al cuerpo y a la mente.

El sistema nervioso está formado por millones de neuronas vinculadas entre sí para formar vías de conducción funcionales. Las células que forman el sistema nervioso se llaman neuronas que se comunican y conectan entre sí a través de sus ramificaciones por medio de la sinapsis.

Las sustancias químicas están contenidas en unas vesículas situadas en los extremos de las ramificaciones neuronales muy cerca del espacio sináptico que es el lugar en que las neuronas se comunican entre sí (Gómez, 2013).

La sinapsis empieza mediante un impulso eléctrico las vesículas de las neuronas presinápticas liberan las moléculas químicas que viajan a través de la sinapsis hasta las neuronas postsinápticas o receptoras. Las neuronas utilizan su lenguaje electroquímico para comunicarse entre sí continuamente. (Aronson, J. 2009)

El impulso eléctrico que envía la neurona presináptica viaja por una fibra llamada axón hasta llegar a las dendritas que son el extremo de la neurona en el que permanecen almacenadas las moléculas químicas. El estímulo eléctrico activa la transmisión química para que las moléculas que logren atravesar la sinapsis bombardeen la neurona postsináptica que posee una membrana especial para fusionarse con las moléculas y así emitir respuestas bioquímicas. Estas moléculas que viajan de una membrana a otra se llaman Neurotransmisores.

“Los Neurotransmisores son sustancias químicas que actúan como mensajeros encargados de transmitir la información entre el sistema nervioso y las diferentes partes del cuerpo para producir una determinada respuesta fisiológica”. (Lader, 2009).

“Existen una variedad de neurotransmisores implicados directa o indirectamente en respuesta de ansiedad como se verá a continuación, pero generalmente se incluye al ácido amino butírico (GABA), noradrenalina, dopamina y serotonina como principales circuitos sinápticos” (Lader, 2009).

El GABA es el principal y más abundante neurotransmisor inhibitorio en el SNC del mamífero. Se dividen en 3 tipos de receptores: los inotrópicos GABA-A y los metabotrópicos, GABA-B y GABA-C.

El subtipo de receptor del GABA más relevante, es el receptor GABA A, es un complejo macromolecular postsináptico que forma un canal de iones de cloro y cuando se activa al unirse con el receptor GABA a partir de las neuronas presinápticas, este canal se abre y el flujo de cloro aumenta, lo que provoca una disminución de la excitabilidad neuronal dando como respuesta una acción inhibitoria. Se ha caracterizado bien la proteína receptora del GABAA a causa de su gran abundancia y su función en casi todos los circuitos neuronales. El receptor se ha caracterizado, además, de manera extensa en su función como sitio de acción de muchos fármacos neuroactivos. Notables entre ellos son las benzodiazepinas y los barbitúricos. Los receptores GABA B y GABA C, no se relacionan con los receptores benzodiazepínicos.

La presencia de GABA favorece la relajación y permite mantener los sistemas bajo control, por una disminución en sus niveles existe dificultad para conciliar el sueño y aparece la ansiedad. (Lader, 2009).

La Noradrenalina conocida también como Norepinefrina es una catecolamina que se origina principalmente en locus ceruleus de la protuberancia anular del cerebro. Se deriva de la tirosina que por acción de la enzima Tirosina-hidroxilasa produce Dopa en la cual actúa la enzima Dopa descarboxilasa convirtiéndole en Dopamina, esta última es la que sintetiza a la Noradrenalina. Existen una variedad de receptores adrenérgicos ubicados en el hipotálamo que son los de tipo Alfa (Alfa 1 y Alfa 2) y los de tipo Beta (Beta 1, Beta 2, Beta 3, Beta 4). (Aronson, 2009).

“Este neurotransmisor está implicado en reacciones de excitación y estrés, así como en estados de alerta y vigilancia, por lo que un aumento de Noradrenalina contribuye a la sensación de nerviosismo y ansiedad”. (Aronson, 2009).

Es una catecolamina que se deriva de la Tirosina. A nivel cerebral se presentan dos rutas principales de dopamina, la mesolímbica y la mesocortical. La ruta mesolímbica se activa de forma directa o indirectamente a través de la mayoría de las sustancias psicoactivas y la ruta dopaminérgica mesocortical se proyecta de la sustancia negra al estriado, por lo que se le conoce generalmente como ruta nigroestriada. En el Parkinson, ésta ruta se degrada provocando trastornos en el movimiento. En general, este neurotransmisor está implicado en el movimiento, aprendizaje y la motivación, además; se le ha señalado como elemento activo en los Trastornos de ansiedad y más comúnmente en la Fobia social. (Aronson, 2009)

“Existen 4 subtipos básicos de receptores de dopamina: Los D1, D2, D3, y D4, donde el D1 se relaciona con un factor activador y el D2 con un factor inhibidor”. (Monti, 2010).

Este neurotransmisor se deriva del aminoácido triptófano y se sintetiza en la neurona, tiene como metabolito principal al 5-hidroxi-indolacético (5HT). Los receptores serotoninérgicos pre y post sinápticos asociados con la ansiedad son: 5 HT 1A, 2A, 2C y 1D, que se encuentran en una región del cerebro medio denominada núcleos de Raphe. La serotonina está implicada en la alteración de apetito, energía, sueño, estado de ánimo y la función. (Monti, 2010).

cognitiva en la ansiedad. Su papel en la ansiedad está respaldado por la modulación de efecto sobre el locus ceruleus y sus proyecciones a la amígdala; estructura anatómica casi concluyente implicado en la ansiedad. El miedo y el estrés activan las vías serotoninérgicas.

Específicamente la serotonina está relacionada en la génesis de los trastornos provocados por la ansiedad, principalmente en los trastornos de pánico, fobia social y trastorno obsesivo compulsivo. (Monti, 2010).

La acetilcolina es un neurotransmisor específico a nivel ganglionar en el Sistema Nervioso Autónomo (SNA) y en la sinapsis del Sistema Nervioso Somático (SNS). Se forma a partir de la unión de Colina con Ácido acético a través de una reacción enzimática con la coenzima A. Se han descrito dos subtipos de

receptores colinérgicos, los nicotínicos y los muscarínicos y de cada uno de estos, se derivan una variedad de subtipos.

La ACH desempeña un papel fundamental en el aprendizaje, la memoria, en el ciclo sueño- vigilia y para la regulación de sistemas de vigilancia donde está inmerso la ansiedad.

La somatostatina Es un neuropéptido que cumple su principal función en la hipófisis. La somastatina está implicada en el comportamiento, reducción de la actividad motora y puede llegar a ser un inhibidor de la frecuencia de descarga neuronal en diferentes partes del cerebro.

El neuropéptido Y Es un péptido que por lo general se encuentra en la amígdala, hipotálamo, hipocampo. Se caracteriza por tener efecto ansiolítico. Son tres los subtipos de receptores de este neurotransmisor: Y1, Y2 y Y3, siendo el Y1 el receptor que al parecer está relacionado con las actividades de control de la ansiedad.

La colecistoquinina (CCK) se divide en varios tipos, los receptores CCK2 son el subtipo predominante en el SNC, con los receptores CCK1 restringen a algunos núcleos discretos. La amplia distribución de los receptores CCK2 en el SNC es consistente con las diversas funciones atribuidas a CCK neural, incluyendo la regulación de la alimentación (saciedad), el control de aprendizaje y la memoria, la expresión conductual de la ansiedad, la mediación del dolor, la regulación cardiovascular, el control neuroendocrino , estrés osmótico, trastornos neuropsiquiátricos (como ataques de pánico) y la modulación de los procesos de dependencia y abstinencia, así como funciones controlado por el dopaminérgico, serotoninérgico y sistemas opioide. (Monti, 2010)

En cuanto a la fisiología de la ansiedad relacionada con el COVID-19 y su prevención según Urzúa (2020) citando a Torales, O'Higgins, Castaldell & Ventriglio (2020). Debido a lo reciente de la enfermedad se cuenta con poca evidencia disponible, sin embargo, ya especialistas reportan una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población, incluyendo efectos en la salud mental, entre ellos la ansiedad la cual presenta los siguientes síntomas:

- Temblores
- Sudoración excesiva
- Taquicardia
- Respiración acelerada
- Tensión muscular
- Cefalea
- Resequedad de las mucosas
- Mareos
- Micción frecuente
- Malestar estomacal
- Pérdida o aumento de peso
- Adinamia
- Tristeza

- Hiperactividad y/o hipoactividad
- Insomnio
- Desesperación
- Enojo

“La presencia de ansiedad con manifestaciones físicas y mentales se manifestaron en gran parte de la población mundial independientemente del contexto socioeconómico” (Ceverio, 2020).

5 ESTRATEGÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1 Tipo de investigación

La presente investigación se realizó sobre la base de un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con” diseño fenomenológico – hermenéutico, debido a que este tipo de investigación brinda métodos y/o herramientas viables y confiables que permite la recolección de información de documentos para la toma de decisiones; asimismo, facilitando el problema central, su estudio, análisis, dinámica y lógica de la producción estudiada” (Balcázar, Gonzáles, López, Gurrola y Moysén, 2013). Sin embargo, la revisión sistemática efectuada facilitó la obtención de información para reconocer las características y particularidades sobre el trastorno de ansiedad relacionado con la prevención del COVID-19. Este es un estudio de única perspectiva y también de conjunto porque estudia, elige y cuestiona la información y los datos obtenidos y ayuda a expresar los datos obtenidos y distribuirlos de una manera práctica y didáctica.

5.2 Técnicas de investigación

- Revisión documental de artículos en bases de datos científicas electrónicas Tratamiento de la ansiedad” y “Ansiedad en la prevención del COVID-19”. (Artemisa, E-libro, PubMed, etc.)
- Palabras clave de búsqueda: “ansiedad y COVID-19”, “Prevención de COVID-19”.

5.3 Muestra documental

Los documentos que conforman la muestra documental de la presente investigación, se llevaron a cabo mediante un análisis sistemático y detallado de 31 artículos científicos y teóricos nacionales e internacionales obtenidos de publicaciones de revistas científicas en las páginas de internet de los artículos consultados en un periodo de tiempo comprendido entre enero de 2020 y marzo de 2022. Los artículos seleccionados se centraron en la etiología, investigación, intervención, diagnóstico y tratamiento del abordaje de la ansiedad como consecuencia de la prevención del COVID-19, los factores predisponentes

de riesgo de contagio, las medidas de prevención y los resultados y conclusiones obtenidas en dichos artículos.

5.4 Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de la información obtenida por medio de gráficas y tablas donde representa un resumen y las principales ideas obtenidas de los datos hallados en las fuentes descritas con anticipación, a su vez, así como de las variables involucradas (cantidad de la muestra documental obtenida, año y lugar de publicación, y tipo de material obtenidos en el análisis efectuado).

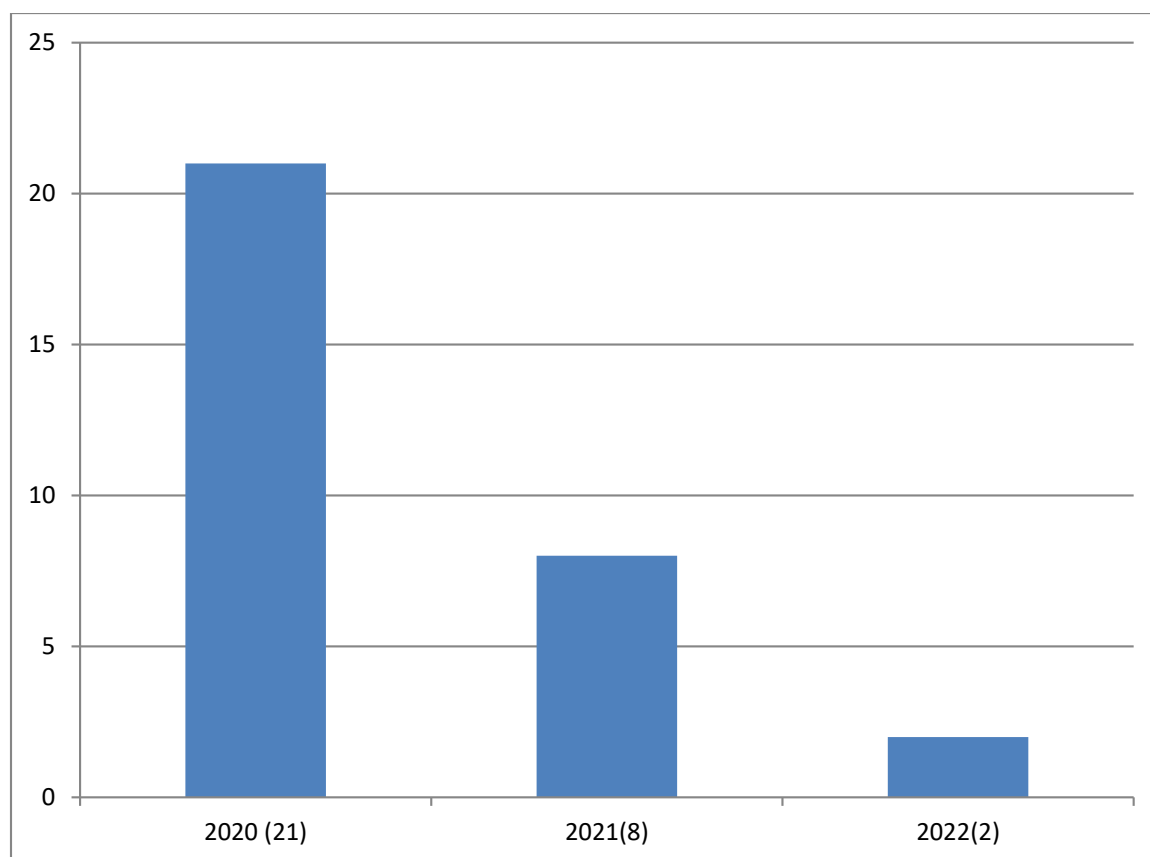
5.5 Criterios de inclusión

- Artículos que aborden el tema del COVID 19 su prevención y su relación con la ansiedad.
- Publicado entre enero de 2020 a abril de 2022
- Artículos que estén disponibles en las principales bases de datos científicas y académicas: E-libro, Acta Odontológica, Acta Médica, PubMed, Redalyc, Scielo, Medline y Psycodoc, etc.

6. RESULTADOS

Gráfica 1

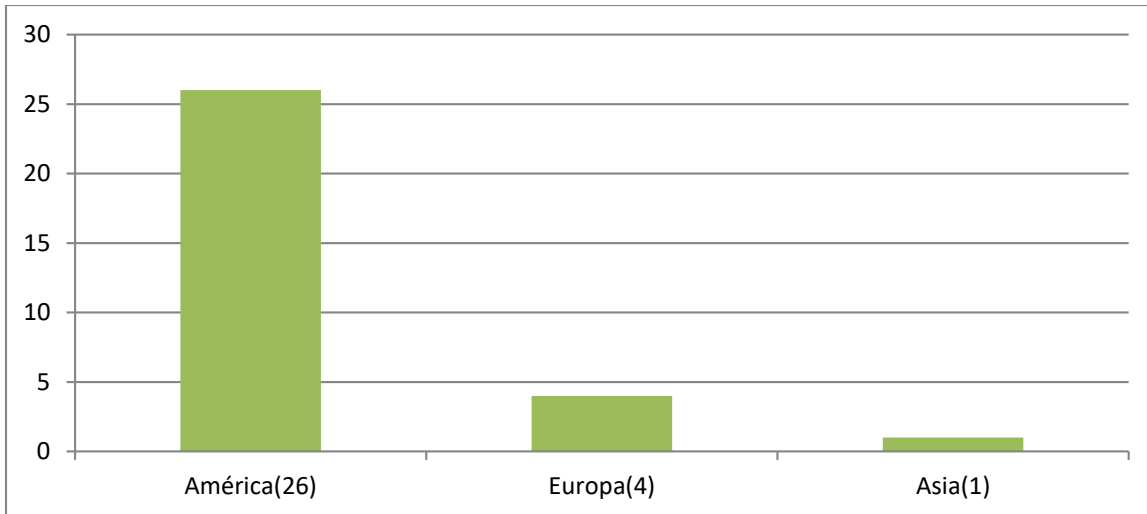
Distribución por fecha de publicación



La gráfica 1 representa el periodo de publicación de los 31 artículos seleccionados y analizados para la presente investigación, como se nota claramente en la tabla el año 2020 fue el año en que se registró la mayor frecuencia de publicaciones con una proporción de de más del doble con respecto al año 2021 que fue el siguiente en número de publicaciones.

Gráfica 2

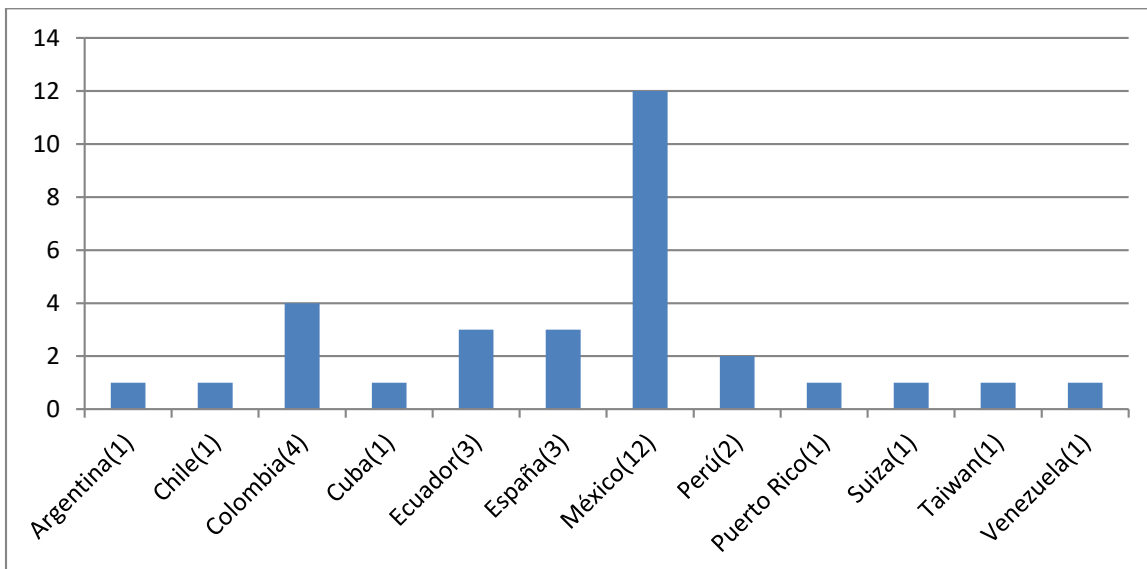
Distribución por continente de publicación



La gráfica 2 muestra la procedencia continental de los artículos seleccionados, siendo el continente americano el que aportó la mayor cantidad de artículos para este trabajo.

Gráfica 3

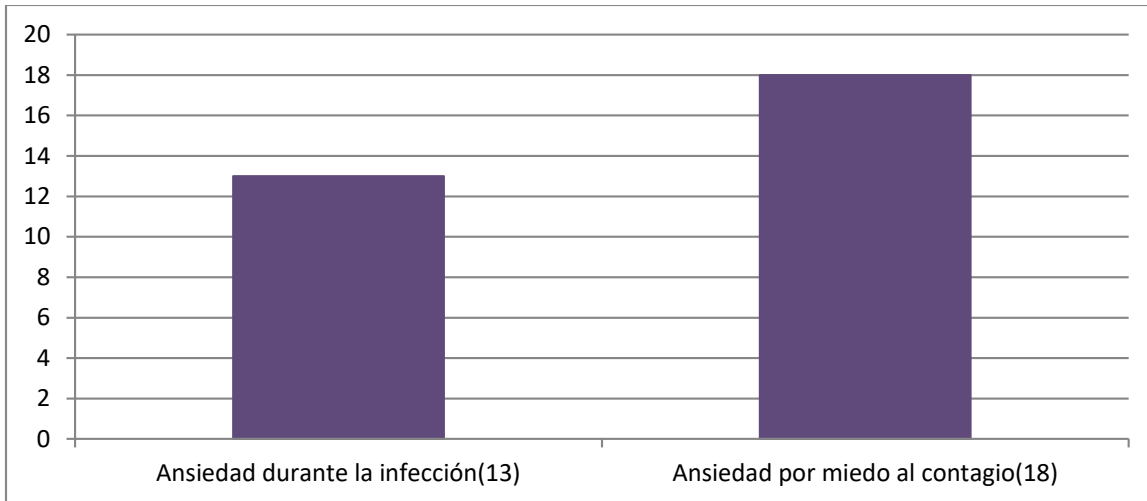
Distribución por país de aplicación



La gráfica 3 presenta el número de artículos que se seleccionaron de cada país para este trabajo, siendo México el que más aportó con 12 artículos seleccionados.

Gráfica 4

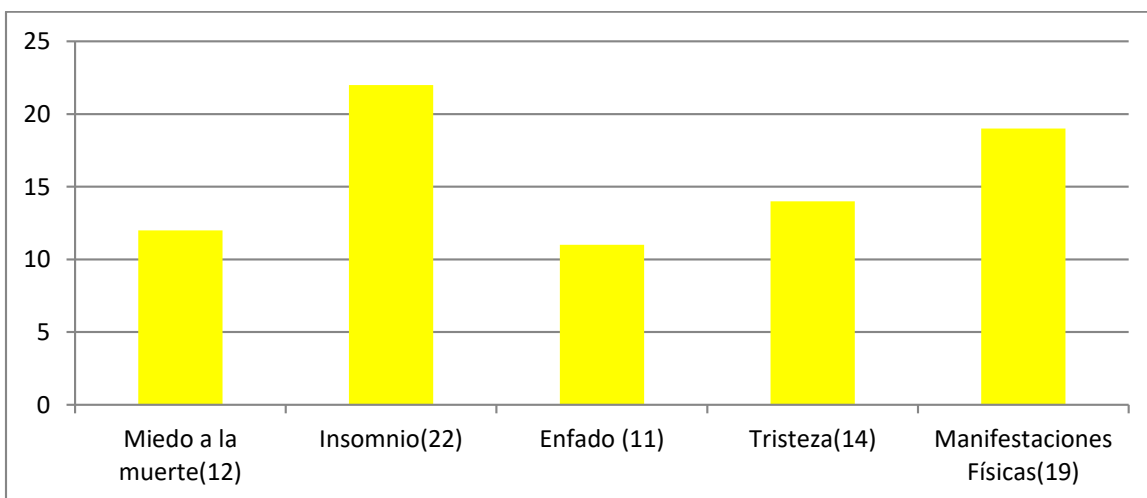
Ansiedad en Relación al COVID-19



De los 31 artículos consultados en 13 de ellos se indica o insinúa que la población sufre más estados de ansiedad durante el periodo de Infección de COVID-19 Y en 18 artículos se hace énfasis en que las personas tienden a sufrir de ansiedad en el periodo de prevención de COVID-19.

Gráfica 5

Síntomas asociados a la prevención del COVID-19



La gráfica 5 muestra que se los síntomas asociados a la prevención de COVID-19 son variados en los artículos consultados, siendo el insomnio el síntoma más frecuente presentándose o mencionándose en 22 de los 31 artículos consultados.

Como es evidente en los resultados obtenidos las características fisiológicas de ansiedad relacionada a la prevención del COVID-19 están presentes en más del 50% de los artículos consultados, esto se relaciona con el estudio del comportamiento fisiológico de la ansiedad y del COVID-19. La prevención del segundo

(uso de mascarillas faciales, técnicas de limpieza y desinfección, sana distancia, aislamiento social, etc.) ya que como se mencionó en esta investigación el COVID-19 se percibe como una amenaza potencialmente mortal la cual genera estados de ansiedad en diferentes grados en la población los cuales se expresan mediante diversos síntomas psicossomáticos.

6.1 Reseña bibliográfica

Referencia Bibliográfica	Resumen del Artículo
<p>1- Valero, N., Vélez, M., Durán, A. & Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. <i>Enferm Inv.</i>, 5(3):63-70. URL Vista de Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión (uta.edu.ec)</p>	<p>Las repercusiones del COVID-19 ocasionadas por las actitudes preventivas para su contención se han convertido en un reto. En este artículo se realizó una búsqueda desde el año 2012 y principalmente del año 2020 de artículos en bases de datos científicas y páginas web autorizadas, se utilizaron diversas palabras claves de búsqueda tales como: COVID-19, salud, mental, confinamiento y depresión, los autores seleccionaron 34 artículos, los cuales abordan como ha afectado la pandemia de manera emocional en la población, como enfrentar el estrés generado y como evitar el alza en el número de contagios de COVID-19.</p>
<p>2- Rodríguez, A., Buiza, C., Álvarez, M. & Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental; <i>Medicine</i>. 13(23):1285-96. URL COVID-19 y salud mental - PMC (nih.gov)</p>	<p>La enfermedad de COVID-19 causada por el virus SARS-COV.2 ha tenido una importante repercusión en la salud mental de la población, la cuál ha estado expuesta a diversas medidas preventivas. Los profesionales de salud que han enfrentado esta pandemia de manera directa han estado expuestos a niveles de estrés que generan ansiedad, aunque se desconocen los mecanismos en que la pandemia ataca el sistema nervioso central, hay una activación inflamatoria denominada como “tormenta de citoquinas presente en el COVID-19 y en</p>

	<p>otras enfermedades mentales. En el artículo se ahondan también, los efectos que el confinamiento ha tenido en la población en general.</p>
<p>3-González, J., Rosario, A. & Cruz, A. (sep. dic. 2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. Interacciones, vol.6 no.3. URL Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19 (scielo.org.pe)</p>	<p>En este estudio se validó la escala de ansiedad relacionada al COVID-19 “Coronavirus Anxiety Scale” en una muestra de personas hispanas que residen en Puerto Rico para identificar síntomas asociados con ansiedad derivados de la Pandemia de COVID-19</p>
<p>4- Ozamiz, N., Dosil, M, Picaza, M. & Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad. Saúde Pública, 36(4).URL SciELO - Brasil - Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España</p>	<p>Se contextualiza y exponen los niveles de estrés y ansiedad en la Comunidad Autónoma Vasca ubicada al norte de España ante la llegada del COVID-19, analizando los diferentes síntomas dependiendo la edad, conicidad y confinamiento de los participantes utilizando la escala de ansiedad DASS, teniendo como resultado que los niveles de ansiedad y estrés fueron relativamente bajos al inicio de la pandemia, pero prevén que mientras avance la pandemia estos se incrementaran.</p>
<p>5- Hernández, J.(2020 jul.-sep.) Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas .Medicent Electrón,24(3).URL scielo.sld.cu</p>	<p>La pandemia de COVID-19 ha generado una emergencia sanitaria sin precedentes ante la cual las personas se sienten agobiadas y con incertidumbre ante la evolución de la misma, lo cual ha generado un impacto importante en la salud mental y física de las personas.</p>
<p>6- Monterrosa. A, Dávila. R, Mejía. A, Contreras. J, Mercado. M, Flores. C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNA, 23(2): 195-213.URL 3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf (bvsalud.org)</p>	<p>Las epidemias con capaces de generar angustia no solo en los profesionales de salud que las combaten, también, y de manera importante en la población que las padece. En este estudio se estudian y exponen los síntomas relacionados al estrés laboral y ansiedad en médicos generales, relacionando este fenómeno en el contexto biopsicosocial en el que trabajan.</p>
<p>7- Urzúa, A., Vera, P., Caque, A. & Polanco, R.(2020). La Psicología en la prevención y manejo del</p>	<p>El COVID-19 debido a su alto índice de contagio se convirtió rápidamente en una</p>

<p>COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial; TERAPIA PSICOLÓGICA, Vol. 38, N.º 1, 103–118. URL https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf</p>	<p>pandemia mundial con miles y posteriormente millones de contagios que conllevaron a muchas personas a fallecer, al momento de elaboración y publicación del artículo no se habían desarrollado ninguna vacuna ni ningún tratamiento comprobado para su atención, por lo que se centró en las medidas preventivas para evitar el contagio y propagación evidenciando e cambio de comportamiento y como la población enfrentó la pandemia.</p>
<p>8- Sánchez, L., Morfin, T. & Vega, C. (2021). Vivencias de ansiedad por la pandemia por covid-19 en llamadas de urgencias psicológicas. Psicología Iberoamericana, vol. 29, núm. 3, URL Vivencias de ansiedad por la pandemia por covid-19 en llamadas de urgencias psicológicas Psicología Iberoamericana</p>	<p>Este artículo tuvo como objetivo estudiar las vivencias ante la pandemia de COVID-19 de un servicio de atención telefónica que se especializa en urgencias psicológicas ubicado en Jalisco, México entre julio y agosto de 2020, se tuvo un registro de 21 usuarios de este servicio los cuales se comunicaron reportando síntomas de ansiedad, los usuarios reportaron síntomas como angustia, miedo e incertidumbre para enfrentar la pandemia pero principalmente miedo a un posible contagio de ellos o de sus familiares y amigos.</p>
<p>9- Gómez, B., Méndez, K., Novak, M. & González, M. (enero-diciembre 2021). Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivo-conductual y centrado en soluciones; Psicumex, Vol. 11. URL Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivo-conductual y centrado en soluciones Psicumex (unison.mx)</p>	<p>El artículo abordó la terapia cognitivo conductual aplicada en un taller donde participaron 10 personas, el taller se centró en soluciones para el manejo del miedo y el estrés ante el contagio de COVID-19</p>
<p>10- Vásquez, Y., Martínez, O. & Martelo, L. (enero-diciembre 2022). Reflexión sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por covid-19 en la salud mental, Tejidos Sociales, 4(1): pp. 1-8. URL Reflexión sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por covid-19 en la salud mental Tejidos Sociales (unisimon.edu.co)</p>	<p>Se realiza una reflexión sobre el estado actual de la salud mental de las personas en relación al COVID-19 y así tener una base de información y datos actualizada la cual aborde las consecuencias psicológicas derivadas de las medidas preventivas, en especial del confinamiento social, la revisión documental se realizó en bases de datos académicas y científicas.</p>

<p>11- Córdova, A.& Rossani., G. (Julio 2020). COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana; Rev. Fac. Med. Hum., 20(3):471-477. URL 2308-0531-rfmh-20-03-471.pdf (scielo.org.pe)</p>	<p>Se realiza una revisión de la literatura del impacto en la salud mental y estilo de vida en la sociedad peruana derivado de las consecuencias de pandemia de COVID-19</p>
<p>12- Forero, D., Carrión, F., Camejo, N.& Forero. J.(2020). COVID-19 en Latinoamérica: una revisión sistemática de la literatura y análisis bibliométrico. Rev. Salud Pública, 22(2): 1-7. URL COVID-19 en Latinoamérica: una revisión sistemática de la literatura y análisis bibliométrico (scielo.org.co)</p>	<p>Se realizó una revisión de la literatura en diversas bases de datos acreditadas y recopilar diversos documentos emitidos en Latinoamérica entre enero y abril de 2020 para realizar un análisis bibliométrico relacionado con la pandemia de COVID-19</p>
<p>13- Gutiérrez, B., Mosqueda, E., Joaquín, V., Morales, F., Cruz, S. & Chávez, A. (2021). Efectos a largo plazo de la COVID-19: una revisión de la literatura. <i>Acta Med Grupo Ángeles</i>, 19 (3). URL https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2021/am213t.pdf</p>	<p>Se describen los efectos la duración, prevalencia síntomas y parámetros clínicos y mentales de los efectos post COVID y los mecanismos fisiológicos de estos.</p>
<p>14- González, J., Rosario, A.& Cruz, A. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. <i>Interacciones</i>, 6(3), e163. URL Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19 (scielo.org.pe)</p>	<p>En este estudio se validó una escala de ansiedad para relacionarla con los diversos síntomas de Ansiedad relacionados a la pandemia de CPVID-19 y a sus atapas de prevención.</p>
<p>15- Prietoo, M., Diego, E., Aguirre, G., de Pierola, I., de Bona, V., Luna, G., Silva, M. & Lucía, A. (jul-dic 2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana Liberabit. <i>Revista Peruana de Psicología</i>, vol. 26, núm. 2, e425. URL Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana (scielo.org.pe)</p>	<p>Las medidas preventivas de COVID-19 demuestran ser muy efectivas para evitar su contagio, pero también tienen consecuencias en la salud mental de las personas, en este artículo se describe y estudia la prevalencia de síntomas de ansiedad en la población adulta de la zona metropolitana de Lima, Perú.</p>
<p>16- Nicolini, H. (sep.-oct 2020) Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. <i>Revista Cirujanos</i>, 88(5):1-6. URL Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19 (scielo.org.mx)</p>	<p>En el artículo se aborda la relación entre síntomas de ansiedad y COVID-19 en personas con comorbilidades preexistentes ya seas físicas o psicológicas y evaluar su impacto durante la etapa de pandemia.</p>
<p>17- Ceberio, M. (2021) Contexto y Vulnerabilidad en la crisis del COVID-19. <i>Ajayu</i>, Vol. 19, N.º 1 pp. 90-126. URL CONTEXTO Y VULNERABILIDAD EN LA CRISIS DEL COVID-19: EMOCIONES Y SITUACIONES DEL DURANTE E</p>	<p>El artículo describe como el miedo, la ansiedad y la angustia se conjugan para ocasionar un desequilibrio emocional en las personas causando dificultades no solo biopsicosociales sino también económicas que afectan de manera</p>

<p>INTERROGANTES ACERCA DEL DESPUÉS (scielo.org.bo)</p>	<p>negativa la calidad de vida de las personas.</p>
<p>18- Cudris, L., Barrios, A. & Bonilla, N. (2020). Coronavirus: epidemia emocional y social; Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica; Volumen 33, Número 3. URL Coronavirus: epidemia emocional y social Cudris-Torres AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica (ucv.ve)</p>	<p>Se realiza una revisión sistemática sobre las afectaciones emocionales y sociales que ha padecido la población mundial como respecto a la pandemia por el coronavirus.</p>
<p>19- Basaldúa, S. Córdova, J. & Carrillo, A. (octubre-diciembre 2021) COVID-19: nueva escala para medir su relación estrecha con la ansiedad. Neumología y Cirugía de Tórax, Vol. 80 - Núm. 4. URL COVID-19: nueva escala para medir su relación estrecha con la ansiedad (medigraphic.com)</p>	<p>En este artículo se evalúa la repercusión de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las personas, por otro lado, hace énfasis en la dificultad para predecir las repercusiones psicológicas en las personas y emplea una escala de ansiedad que evalúa los síntomas asociados a la ansiedad en los participantes.</p>
<p>20- Wong, L., Hung, C., Alias, H. & Lee, T. (Jul. 2020) Anxiety symptoms and preventive measures during the COVID-19 outbreak in Taiwan. BMC Psychiatry, 20:376. URL Anxiety symptoms and preventive measures during the COVID-19 outbreak in Taiwan - PubMed (nih.gov)</p>	<p>Se plantea la hipótesis de que la ansiedad y las respuestas conductuales son intensas al comienzo de una epidemia. El objetivo de este estudio fue investigar los síntomas de ansiedad y el uso de medidas preventivas contra el COVID-19. El estudio también comparó la asociación entre las medidas preventivas y los síntomas de ansiedad durante la semana inmediatamente anterior al estudio y aquellos síntomas y medidas al comienzo del brote.</p>
<p>21- Galindo, O., Ramírez, M., Costas, R., Mendoza, L., Calderillo, G. & Meneses. (jul-ago 2020) Symptoms of anxiety and depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population; Gac Med Mex, 156:294-301. URL Symptoms of anxiety and depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population (scielo.org.mx)</p>	<p>La pandemia por COVID-19 puede tener consecuencias psicosociales importantes en la población. Determinar los niveles de síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en población general.</p>
<p>22- Brühlhart, M., Klotzbücher, V., Lalive, R. & Reich, S. (Nov. 2021) Mental health concerns during the COVID-19 pandemic as revealed by helpline calls. Nature, 600, 121-126. URL Mental health concerns during the COVID-19 pandemic as revealed by helpline calls Nature</p>	<p>El estudio recopiló 8 millones de llamadas en 19 países las cuales se centraron en la crisis sanitaria de COVID-19, en el análisis se estudió el periodo de mayor volumen de llamadas, los síntomas que referían los usuarios y los problemas en todos los niveles que las ocasionó la pandemia de COVID-19.</p>

<p>23- Rodríguez, E., Medrano, O. & Hernández, A. (Sep. 2021) Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19 Gac Med Mex. ,157:228-233. URL Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19 (scielo.org.mx)</p>	<p>El estudio aborda como a través de una encuesta se recabaron los datos de los participantes y se aplicó una escala para insomnio y ansiedad (DASS 21), y se obtuvieron medidas de tendencia central y prevalencia para estos y se analizaron e interpretaron.</p>
<p>24- Sandín, B., Valiente, R., García, Julia. & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Vol. 25, Núm. 1. URL Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional Revista de Psicopatología y Psicología Clínica (uned.es)</p>	<p>El objetivo de los autores de este artículo fue la evaluación del impacto psicológico ocasionado por la pandemia de COVID-19 y sus medidas de prevención en España en los meses de marzo y abril de 2020, investigando los principales síntomas relacionados con la ansiedad. Utilizando 2 escalas de ansiedad para la obtención de resultados.</p>
<p>25- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O. & Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediatr. Mex.,41 (Supl. 1). URL Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 (medigraphic.com)</p>	<p>A causa de la pandemia por el nuevo coronavirus el personal de salud ha tenido repercusiones emocionales importantes en ellos los cuales han requerido de apoyo y terapéutica emocional, las cuales fueron descritas en este artículo.</p>
<p>26- Lugo, I., Pérez, Y., Becerra, A., Fernández, M. & Reynoso, L. (2021). Percepción emocional del COVID-19 en México: Estudio comparación entre la fase 1, fase 2 y medios de información. Interacciones, Vol. 7. URL Percepción emocional del COVID-19 en México: Estudio comparación entre la fase 1, fase 2 y medios de información (scielo.org.pe)</p>	<p>Desde el registro de los primeros casos de COVID-19 en México, se han derivado una serie de respuestas emocionales caracterizadas por miedo y estrés. Dicho impacto emocional se debe en gran medida a la inundación de información paralela a las fases de la pandemia y la transición entre ellas y la percepción que los individuos tienen de la enfermedad. El objetivo del presente trabajo fue comparar la percepción del COVID-19 entre la fase 1 y 2 de la pandemia y entre los medios de información usados para informarse en población mexicana.</p>
<p>27- Uribe, J., Valadez, A., Molina, N. & Acosta, B. (2020). Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermar de COVID-19 y variables predictoras de</p>	<p>En este estudio se determinó la percepción de riesgo ante un contagio o un posible deceso ocasionado por</p>

<p>confinamiento social en una muestra mexicana. Revista Mexicana de Investigación en Psicología, 12(1), 35-44. Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermarse de COVID 19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana. Revista Mexicana de Investigación en Psicología (revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com)</p>	<p>COVID-19 aplicando un cuestionario que fue respondido en línea donde se encontró que lo que más prevalece es el miedo ante un contagio.</p>
<p>28- Wong, F. & Morales, J. (2021). Generalities, Clinical and Prevention Aspects of COVID-19: Mexico and Latin America. Universitas Medica, Vol.62, n. 3. URL Generalities, Clinical and Prevention Aspects of COVID-19: Mexico and Latin America (scielo.org.co)</p>	<p>En este estudio se analizan las medidas de prevención y la necesidad del desarrollo de una vacuna que ayude a frenar o disminuir el número de contagios por COVID-19.</p>
<p>29- Moreno, E., Naranjo, T., Poveda, S. & Izurieta, D. (May-Jun 2022). Estrés académico en universitarios durante la pandemia de COVID-19. Revista Médica Electrónica, vol. 44, no. 3. URL (PDF) Academic stress in university students during COVID-19 pandemic - Estrés académico en universitarios durante la pandemia de COVID-19 (researchgate.net)</p>	<p>Durante el último año, la población ha sufrido las consecuencias emocionales y psicológicas de la pandemia de COVID-19. Por su parte, los universitarios tuvieron que modificar sus rutinas y adaptarse a una nueva modalidad de enseñanza.</p>
<p>30-Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. & Escobar, F. (oct-dic 2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Rev. colomb. anestesiología, vol.48 no.4. URL Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social (scielo.org.co)</p>	<p>Este estudio ahondo y reflexiono sobre las consecuencias a corto, mediano y largo plazo como resultado del aislamiento social y las medidas preventivas implementadas para hacer frente a la pandemia de COVID-19</p>
<p>31-Carod, F. (1/06/2021). Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. Revista de Neurología de Murcia, 72 (11). URL Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados : Neurología.com (neurologia.com)</p>	<p>El síndrome posterior a la recuperación de COVID-19 permanece por varias semanas más, en este artículo se analizan los síntomas de este síndrome durante periodos de tiempo establecidos en varios meses posteriores.</p>

7 DISCUSIÓN

- De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que el número de trastornos de ansiedad fueron mayores en proporción a las muestras utilizadas a los artículos publicados en Europa.

- El presente trabajo confirmó lo establecido por Wong y cols. (2020) realizado en Taiwán, durante la primera etapa de la pandemia en donde señalan que la ansiedad se presentó con mayor intensidad al inicio de la pandemia, periodo en el cual no existía vacuna y el mundo se encontraba bajo cuarentena.
- En el artículo publicado por Rodríguez (2021) realizado en México, los instrumentos utilizados para medir la ansiedad obtuvieron resultados con índices más bajos de ansiedad y una mayor resiliencia ante la etapa preventiva de COVID – 19 lo cual contrasta con el trabajo de Wong y cols. (2020), esto debido a la diferencia de contexto epidemiológico, social y económico.
- Los artículos consultados publicados en 2020 en general concluyen que la ansiedad por prevención de COVID – 19 se presentó con mayor intensidad durante la etapa de mayor número de contagios y prevacunación. A diferencia de los artículos publicados en 2021 en los cuales prevalece una alta tasa de ansiedad, pero con una tendencia a decrecer.

8 CONCLUSIONES

-Para efecto del presente trabajo de investigación de estado del arte se realizó un análisis sistemático de literatura que comprendió una muestra documental de 31 artículos que buscaron identificar la prevalencia de ansiedad de cualquier grado derivada de las condiciones fisiológicas asociadas a la prevención del COVID-19, donde se observó, que la prevalencia fue mayor en el sexo femenino.

-Los efectos fisiológicos y mentales ocasionados y relacionados con la ansiedad asociada a la prevención del COVID-19 son muy diversos, reconociéndose como generales: tensión muscular, sudoración, taquicardia, mareos, cefalea, insomnio, temor, miedo (a contagiarse y a morir de COVID-19).

-Los efectos fisiológicos durante la pandemia del COVID-19, son más comunes en la etapa de prevención que incluso en la etapa de contagio o resolución de la enfermedad, esto nos indica la gran preocupación que ocasiona en la población contagiarse de COVID-19.

-A nivel mundial desde el inicio de la pandemia los casos de ansiedad generalizada superan el 53 % del total de los casos de ansiedad y más del 79% de la población mundial padece o padeció algún tipo de ansiedad, esto con base a los artículos revisados.

-Los estudios futuros que aborden el tema de COVID-19 deben de estar encaminados al análisis y estudio en pacientes durante su etapa de infección y durante su recuperación, y también en pacientes con condiciones sistémicas específicas.

-El rol del psicólogo en la prevención del COVID-19 es fundamental ya que contribuye a la comprensión de este fenómeno y así poder ayudar a las personas a moderar su comportamiento y predecir una respuesta conductual ante las medidas preventivas, ya que en comportamiento es una pieza clave para la prevención de la infección y por ende para minimizar o desaparecer los efectos fisiológicos relacionados con la ansiedad.

9 REFERENCIAS

- 1-Shigemura, J., Ursano, R., Morganstein, J., Kurosawa, H. & Benedek, D., (2020 Apr). Eng. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatric Neuroscience* 74(4):281-2.
- 2-Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli, J. & Ventriglio, A. (2020) the outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*, 4(5).
- 3-Kohn, R., Levav, I., Caldas, J., Vicente, B., Andrade L. & Caraveo, J. (2005) Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev. Panam. Salud Pública*, 18 (4/5).
- 4-Bermúdez, J., (2001). *Psicología de la personalidad. Ansiedad y procesos cognitivos*. Primera edición. Encuadernación rústica: España.
- 5-Belloch, A., y Sandín, B., (1996). *Manual de psicopatología*. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. España.
- 6-Kessler, R., Chiu, W., Jin, R. The epidemiology of panic attacks, panic disorder and agoraphobia in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 415-24.
- 7-Ozamiz, N. (2020) Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*, 36(4).
- 8-Raony I., de Figueiredo C., Pandolfo P., Giestal, E., Oliveira, Bomfim. & Savino W. (2020). Psycho-neuroendocrine-immune interactions in COVID-19: potential impacts on mental health. *Front Immunol*, 11:1170.
- 9-Fiorillo, A. & Gorwood, P. (2020) The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*, 63: e32.
- 10-Kontoangelos, K., Economou M. & Papageorgiou C. (2020) Mental health effects of COVID-19 pandemic: a review of clinical and psychological traits. *Psychiatry Investig*, 17(6):491–505.
- 11-Tian, H., Liu, Y., Li Y., Wu, C., Chen, B. & Kraemer, M. (2020). An investigation of transmission control measures during the first 50 days of the COVID-19 epidemic in China. *Science*, 368(6491):638–642.
- 12-Orsini, A., Corsi, M., Santangelo, A., Riva, A., Peroni, D. & Foadelli T. (2020) Challenges and management of neurological and psychiatric manifestations in SARS-CoV-2 (COVID-19) patients. *Neurol Sci*, 6:1–14.
- 13-Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo, A. & Polanco R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, Vol. 38, N.º 1, 103–118.

- 14- Asmundson, J. & Taylor S. (2020) Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *Anxiety Disord*, 70:102-96.
- 15-Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L. & Zhang Q, Cheung T (2020) Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7:228-9.
- 16-Van, D., McLaws, M., Crimmins, J, MacIntyre, C. & Seale, H. University life and pandemic influenza: attitudes and intended behavior of staff and students towards pandemic (H1N1) 2009. *BMC Public Health* 2010; 10:130.
- 17-Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-34.
- 18-Alpuche, C. (marzo-abril 2020). Infecciones emergentes, el gran reto de la salud global: *Covid-19*. *Salud Pública de México*, Vol.62,no.2,.
- 19- Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus-More than just the com-mon cold (Opinion). *JAMA*. 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.0757>.
- 20-Zaragoza, F., Lucho, G. & Barrales, J. (2020). Panorama de la situación actual con respecto al coronavirus. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc*, 58:1-10.
- 21- Balcázar, P., González, N., Gurrola, G. & Moysén, A. (2013). Investigación cualitativa, México. Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de; <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4641>
- 22- Beltrán, O. A. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Revista colombiana de gastroenterología*, 20(1), 60-69.
- 23- Goris, G & Adolf, S. J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Revista de Enfermería*. 9(2), 1-11.
- 24- Sandín, B., Valiente, R., García, Julia. & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, Vol. 25, Núm. 1.
- 25- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O. & Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr. Mex.*,41 (Supl. 1).
- 26- Lugo, I., Pérez, Y., Becerra, A., Fernández, M. & Reynoso, L. (2021). Percepción emocional del COVID-19 en México: Estudio comparación entre la fase 1, fase 2 y medios de información. *Interacciones*, Vol. 7.

- 27- Uribe, J., Valadez, A., Molina, N. & Acosta, B. (2020). Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermar de COVID-19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 12(1), 35-44.
- 28- Wong, F. & Morales, J. (2021). Generalities, Clinical and Prevention Aspects of COVID-19: Mexico and Latin America. *Universitas Medica*, Vol.62, n. 3.
- 29- Moreno, E., Naranjo, T., Poveda, S. & Izurieta, D. (May-Jun 2022). Estrés académico en universitarios durante la pandemia de COVID-19. *Revista Médica Electrónica*, vol. 44, no. 3.
- 30- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. & Escobar, F. (oct-dic 2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Rev. colomb. anestesiol.*, vol.48 no.4.
- 31-Carod, F. (1/06/2021). Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Revista de Neurología de Murcia*, 72 (11).
- 32-Ramírez, J, Castro, D, Lerma, C & Yela, J. (2020). Consecuencias de la Pandemia COVID-19 en la Salud Mental Asociadas al Aislamiento Social, Colombia: ResearchGate.
- 33-Perez, I. (2020). COVID-19 y otras pandemias son enfermedades emergentes, México: CienciaUNAM.
- 34-López, M., Heyner, H. & Chicangana, M. (agosto 2020). Evaluación de medidas de bioseguridad durante la pandemia COVID-19, en la Alcaldía Valle del Guamuez. *Iberoamericana*.
- 35-Eudave, I. (2020). Consecuencias Emocionales por la pandemia en las y los jóvenes, México: HumanidadESComunidadUNAM.
- 36- García, L. (2021). El impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 en la salud mental del cuerpo estudiantil mexicano, México:colemx.
- 37-Zabalegui, A., Escobar, M., Cabrera, M., Gual, M., Fortuny, G., Mach, G., Ginesti, P. & Narbona, P. (marzo 2006). Análisis del programa educativo PECA para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. *Atención Primaria*, Vol. 37, Núm. 15.
- 38-Pisco, K. (2021). COVID-19 un fenómeno social, Ecuador: ResearchGate.
- 39- Rodríguez, A., Buiza, C., Álvarez, M. & Quintero, J. (diciembre, 2020). COVID-19 y la salud mental. *Medicine*, 13 (23).
- 40-Aronson, J. (2009). *Meylers side effects of Psychiatric Drugs*, Amsterdam, Elsevier, Pp 449-450.

41-Gómez, H. (Neurofisiología Clínica y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad, Elsevier, España, 2014.

42-Lader, M. (2009). Sleep and Sleep Disorders: A neuropsychopharmacological Approach. New York. Springer Landes Bioscience. Pp 297-301