

**Afectaciones de la salud mental relacionadas con la pandemia por COVID-19 en la
población general**

Fabiana Sigalotti Méndez

Facultad de Psicología

Universidad CES

Asesora: Catalina Betancur

Colombia

22 de noviembre de 2021

Tabla de contenidos

Resumen	3
Planteamiento del Problema	4
Justificación	8
Marco teórico	9
Salud Mental.....	9
Problemas de salud mental.....	10
Trastornos mentales	11
Objetivos	11
Objetivos específicos.....	11
Metodología	12
Tipo de investigación.....	12
Proceso de búsqueda y selección de la información	12
<i>Figura 1.</i> Diagrama de búsqueda, filtro, selección y registro de la información.....	13
Análisis de la información	13
Consideraciones éticas	14
Resultados	14
Figura 2. Tabla de tipos de investigación.....	14
Riesgos generales de la salud mental en la pandemia.....	15
Problemas en salud mental.....	17
<i>Suicidio.....</i>	18
<i>Cambios emocionales.....</i>	19
Trastornos mentales	26
<i>Ansiedad</i>	26
<i>Depresión.....</i>	32
<i>Trastornos del sueño</i>	34
<i>Trastorno de estrés postraumático y estrés</i>	38
<i>Trastornos de la Conducta Alimentaria</i>	41
<i>Trastorno del Espectro Autista.....</i>	42
<i>Trastorno Obsesivo Compulsivo</i>	44
Discusión	44
Conclusión	53
Limitaciones.....	54
Referencias.....	55

Resumen

Introducción: la reciente aparición del COVID-19 y su propagación desmesurada en todo el mundo, generó como consecuencia el confinamiento obligatorio de millones de habitantes a nivel global generando un aumento de problemas y trastornos mentales en la población.

Objetivo: describir las afectaciones en la salud mental relacionadas con la pandemia por Coronavirus en la población general. **Metodología:** investigación de tipo documental que

incluyó 50 artículos en español e inglés, consultados en fuentes académicas tales como Pubmed, Dialnet y Scielo entre los años 2020-2021. **Resultados:** Los problemas de salud

mental que se identificaron durante la pandemia por COVID-19 fueron el suicidio y los cambios emocionales relacionados con el miedo, angustia, ira y tristeza y los trastornos mentales más prevalentes fueron la ansiedad, depresión, trastornos del sueño y trastornos de estrés; en menor medida se vieron involucrados los trastornos de la conducta alimentaria,

trastorno del espectro autista y de la conducta obsesiva compulsiva. **Conclusiones:** El confinamiento por el COVID-19 ha generado un impacto en la salud mental de las personas

porque convirtió situaciones de la vida cotidiana en estresores, que al aumentar, han incidido en la aparición de nuevos problemas y trastornos psicológicos, afectando en mayor medida a

mujeres, niños y jóvenes, identificando la importancia de la actividad física, educación, ambiente familiar y la situación financiera en el impacto de los síntomas en la población sana

y en quienes ya padecían estas enfermedades, perjudicando en mayor medida a quienes no lograron una adecuada adaptación entre los cambios impuestos en la pandemia.

Planteamiento del Problema

El COVID-19 es el causante de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), que se caracteriza por ser altamente contagiosa y transmitida por expulsión de partículas del virus que entran en contacto con otras personas por medio de tos y estornudos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Entre los síntomas más relevantes se identifican la fiebre, tos seca, cansancio, pérdida de gusto o el olfato, congestión nasal, conjuntivitis, faringitis, cefaleas, mialgias o dolores articulares, erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea, escalofríos o vértigo (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Así mismo, se puede clasificar en la escala de leve, moderado o grave, afectando a la población general, con mayor incidencia en el grupo etario del adulto mayor y en población con enfermedades comórbidas: hipertensión arterial, cardiopatías, enfermedades pulmonares, diabetes, obesidad y cáncer. (OMS, 2020). Dicha enfermedad surge a finales de diciembre del 2019 cuando se identificaron 40 casos de neumonía de origen vírico en Wuhan, China. Posteriormente, el 11 de febrero de 2020, La Organización Mundial de la Salud (OMS) caracterizó esta enfermedad como un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), y debido a su extensión a nivel global, se declaró emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero por la OMS (Chorot, García, Sandín, & Valiente, 2020).

Como consecuencia, se vio afectado el sistema socioeconómico y específicamente el de salud, siendo este último el más vulnerable en algunos países. Así, por ejemplo, las naciones con mayor número de casos confirmados por coronavirus desde el inicio de la pandemia hasta el 2021 son Estados Unidos (36.301.744), India (31.856.757) y Brasil (20.066.587). Hay que

mencionar, además, que estos tres países registraron el mayor número de personas fallecidas a causa del coronavirus en el mundo, con 631.879, 560.801 y 426.785 respectivamente. En contraparte, los países con menos personas contagiadas de COVID-19 son Samoa con 3 contagiados, la isla Santa Elena con 2 y Micronesia con 1 y los países con menores muertes hasta el momento son San Cristóbal y Nieves y Brunei con 3 fallecidos, Bután, Islas Feroe e Islas Caimán con 2 y St. Barth, Granada, Montserrat, Sahara Occidental y Vanuatu con 1 fallecido (Orús, 2021). En otro orden de ideas, la OMS identificó que la República de Palaos, Nauru, Kiribati, Tualu, Samoa, Tonga y Corea del Norte no habían registrado ningún caso de COVID-19, siendo la mayoría, islas y archipiélagos (As, 2021). Para agosto, Colombia se encontraba en la novena posición con 121.899 fallecidos por debajo de Italia con 128.163 fallecidos y por encima de España con 81.931 fallecidos. Colombia se encuentra en la novena posición con 4.821.603 contagiados, por encima de España (4.556.571) e Italia (4.377.188) (As, 2021).

A causa de lo mencionado anteriormente, varios países activaron estados de alarma e impusieron un estado de confinamiento para frenar la expansión del coronavirus y reducir la emergencia sanitaria. Todo esto implica condiciones de distanciamiento social, aislamiento en el propio domicilio, limitaciones drásticas de la libertad de circulación de los ciudadanos, y suspensiones de la actividad comercial y educativa; autorizándose únicamente las actividades relacionadas con los bienes de primera necesidad, como las relacionadas con adquisición de alimentos y medicinas, y la asistencia a centros sanitarios o laborales (Chorot, et al, 2020). Un grupo de países: Nueva Zelanda, Japón, Taiwán, Corea del Sur, Finlandia, Noruega, Australia y China, fueron los primeros en cerrar sus fronteras, lo que les permitió mantener ciertas actividades sociales en los períodos más críticos del COVID-19, permitiéndoles vivir con

menor intensidad las olas de contagio posteriores que han repercutido a gran parte de los países del mundo (BBC, 2020).

Cada país implementó las medidas que vio convenientes para su población, por lo que países como Alemania, Suecia y Estados Unidos vivieron una pandemia sin confinamiento, pero con ciertas restricciones en cuanto a las reuniones de grandes aforos (Tendencias El Tiempo, 2020), en cambio, países como Honduras, Argentina, Bolivia y Venezuela, fueron los países con los confinamientos más estrictos y prolongados como método para frenar la propagación del virus (Correa et. al, 2021).

Sánchez, (2021) expresa que la COVID-19 repercutió en muchos aspectos de la vida cotidiana como el desplazamiento a los lugares de trabajo, disminuyó las opciones de transportes, se cancelaron múltiples eventos y se detuvieron las actividades económicas y académicas en todo el mundo, afectando la salud mental de las personas al ser estímulos generadores de estrés. Asimismo, existen variables que impactan psicológicamente como el miedo al contagio, incapacidad de cubrir las necesidades básicas, la falta de información aportada por los medios, la incontrolabilidad de la amenaza, sentimientos de frustración y aburrimiento y la presencia de problemas de salud mental previos.

León y Parrado, (2020) indican que ciertas investigaciones realizadas durante anteriores brotes infecciosos han identificado diversas consecuencias psicológicas en la población. Con independencia del tipo de enfermedad, las personas pueden experimentar miedo y ansiedad a enfermarse o morir, que pueden provocar depresión, ansiedad, síntomas somáticos y de estrés

postraumático. Además, las medidas de confinamiento impuestas por la cuarentena pueden acentuar dichos síntomas. Asimismo, afirman que otros estresores relacionados con la COVID-19, como los efectos económicos negativos de la pandemia, aumentan los síntomas de impacto psicológico y los problemas de salud mental en la población.

Con respecto a lo anterior, el Centro de Investigaciones Sociológicas en España (CIS) en la encuesta sobre la salud mental de la población española identificó que más de la mitad de la población ha sentido en algún momento miedo a la muerte o a los contagios, un 41,9% ha tenido problemas de sueño y 51,9% ha reconocido sentirse cansado o con pocas energías a causa de la exposición constante a estresores relacionados con el coronavirus, unido a la situación de incertidumbre vivida en la actualidad. En este contexto, se expresa que habrá una quinta ola, lo que significa que nuevamente aumentarán masivamente los contagios, y esto supondrá la re-experimentación de la tristeza y la indefensión nacidas del sentimiento de pérdida, la ansiedad por la percepción de amenaza, el miedo y a la incertidumbre al futuro, creando así una fatiga emocional extrema generando un aumento en el requerimiento de atenciones psicológicas (De Francisco, 2021).

Debido a que la COVID-19 ha sido un evento que surgió a finales del año 2019, apenas se está comenzando a investigar sobre temas relacionados al impacto psicológico que ha causado en la población mundial. Es por esto que se busca identificar ¿cuáles son las afectaciones en la salud mental relacionadas con la pandemia por Coronavirus en la población general?

Justificación

La pandemia de COVID-19 ha afectado de una manera vertiginosa a un gran número de sujetos en el mundo, sobrepasando la capacidad de la atención médica en la mayoría de los países que han cursado con este grave problema. Así mismo la mortalidad y la letalidad de la enfermedad han impactado profundamente a la población mundial, sin distinción de raza, del nivel socioeconómico ni del desarrollo educativo o cultural. A nivel global, el número de casos positivos confirmados es de 207.366.191 personas y el número de fallecidos ronda los 4.365.541 (Our World in Data, 2021).

Por otro lado, según la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalidad Valenciana, una de cada diez personas en Europa padece de algún tipo de trastorno mental. En España, se estima que aproximadamente el 9% de la población presenta un trastorno mental en la actualidad y se espera que un 15% lo presentará a lo largo de su vida, excluyendo los trastornos causados por el consumo de SPA. Lo anterior supone un reto para la psicología debido a que los profesionales de este campo deberán ejecutar nuevas estrategias encaminadas al acompañamiento y comprensión de esta población según dicho pronóstico (Generalitat Valenciana Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2021).

Las consecuencias inesperadas de esta pandemia sobre los sistemas de salud han llevado a un colapso y verdadero desabasto de los insumos médicos, ocasionando caos en la capacidad de atención médico-asistencial, en el estado de salud y tratamiento de los enfermos (Figueroa y Ipanaqué, 2020).

Por otra parte, el incremento súbito de los casos de contagio y muertes han condicionado en la población un gran estrés emocional, ansiedad y depresión, que permite identificar los contextos de las enfermedades y conocer si se han desarrollado de la misma manera o si surgen con nuevos componentes. Ha incrementado la violencia intrafamiliar, consumo de alcohol y de sustancias ilegales, daños en las relaciones interpersonales y los suicidios (Benítez, 2021), por lo que estudiar la salud mental de la población constituye una verdadera urgencia médica y psicológica que deberá ser atendida, diagnosticada, comprendida y tratada rápida y eficazmente, con el fin de evitar catástrofes mayores en el núcleo familiar con repercusión a nivel social.

Es pertinente mencionar que la enfermedad sigue vigente y que su ascenso y secuelas, han surgido a gran escala, proporcionado información nueva día a día, que no siempre ha sido consistente, exigiendo a su vez, adaptaciones y nuevas formas de comprensión y entendimiento de la problemática por medio de análisis para identificar patrones que nos permitan implementar estrategias terapéuticas oportunas y eficientes y comprender la demanda en relación a la atención psicológica exigida por la situación global.

Marco teórico

Salud Mental

La salud mental se entiende como el estado de bienestar que le permite a la persona enfrentar de manera funcional las diferentes situaciones presentadas en las esferas del desarrollo humano, posibilitando manifestar sentimientos y relacionarse con otras personas,

junto a la ejecución de un aporte productivo a la comunidad. Por otro lado, existen factores que influyen en la construcción de esta: el biológico, psicológico y social que interactúan a nivel colectivo e individual (OMS, 2021).

Por lo anterior, en los últimos años, la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de las enfermedades mentales ha sido un trabajo constante por parte del equipo profesional del área, garantizando una estabilidad en el bienestar de la población e incentivando la autonomía personal, equidad, dignidad, participación ciudadana y accesibilidad a la atención en salud mental (Generalitat Valenciana Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2021).

Problemas de salud mental

Por otro lado, se encuentran los problemas de salud mental relacionados con los sentimientos y preocupaciones vinculados con el mundo subjetivo de las personas, generando un padecimiento que no son categorizados como patologías necesariamente (Stolkiner, 2020). Es válido aclarar que esta revisión bibliográfica también se enfoca en las afectaciones generadas a partir de la emergencia sanitaria por COVID-19 y resulta importante tomar en cuenta aspectos como la exclusión social, la incertidumbre, el aumento de consumo de sustancias psicoactivas y los niveles de violencia, los cuales inciden en la vulnerabilidad de las personas y en su capacidad de afrontar la pandemia (Cuesta et. al 2020)

Trastornos mentales

Igualmente, comprender el lugar que tienen los trastornos mentales en la sociedad facilitará el acompañamiento a las personas que los padecen, donde se evidencian alteraciones a nivel emocional, comportamental, cognitivo, social, de pensamiento y percepción. Estos ocurren por problemas determinantes relacionados con la herencia genética y las esferas del desarrollo del ser humano (social, cultural, económico, político y ambiental), provocando dificultades en la adaptación de dichas esferas y a su vez, originando un malestar subjetivo; entre ellos se encuentra la ansiedad, depresión, trastornos de estrés, trastornos del sueño, de la conducta alimentaria, del espectro autista, obsesivo compulsivo, entre otros. (OMS, 2021).

Objetivos

Describir las afectaciones en la salud mental relacionadas con la pandemia por Coronavirus en la población general.

Objetivos específicos

1. Identificar los problemas de salud mental más prevalentes causados a raíz de la pandemia
2. Identificar los trastornos mentales más prevalentes causados a raíz de la pandemia de COVID-19.
3. Identificar los grupos poblacionales más afectados a partir de la pandemia de COVID-19.

Metodología

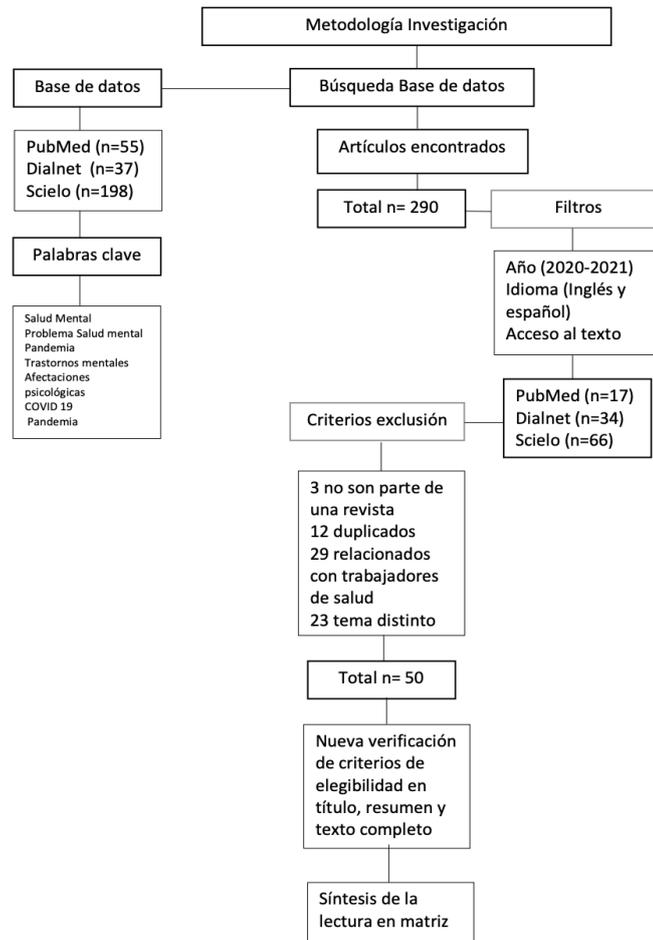
Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo documental debido a que se basa en la recolección de información orientada hacia un tema específico y en la exploración del conocimiento estudiado sobre el mismo a lo largo del tiempo, con el fin de construir nuevas ideas sobre la relación entre el COVID-19 y la salud mental (Hoyos, 2000).

Proceso de búsqueda y selección de la información

Se consultaron fuentes académicas tales como Pubmed, Dialnet y Scielo, junto con la utilización de palabras claves como: salud mental, problemas de salud mental, afectaciones psicológicas, trastornos mentales, mezcladas con coronavirus, COVID-19 y pandemia, a través de los operadores booleanos “and” y “or” para asegurar una búsqueda de información específica sobre las afectaciones de la salud mental causadas por la emergencia sanitaria actual, además, que fueran escritos en inglés o español, pertenecieran a los años 2020-2021 y que tuvieran acceso al texto completo. Tomando en cuenta lo anterior, se encontraron 290 artículos, de los cuales se excluyeron aquellos que no formaban parte de una revista indexada, estuviesen repetidos en otras bases de datos, pertenecieran al personal de salud y que trataran de temas distintos al buscado. Finalmente, luego de verificar nuevamente los criterios de elegibilidad en el título, resumen y texto completo, se eligieron 50 artículos originales de investigación científica a nivel internacional.

Figura 1. Diagrama de búsqueda, filtro, selección y registro de la información



Análisis de la información

La información fue registrada en una matriz realizada en Excel con el fin de separar la información de los mismos según los autores, año de publicación, país, idioma, objetivo, metodología, resultados, discusión, conclusiones e información complementaria, permitiendo así describir de forma exhaustiva la información encontrada y agrupar los artículos en categorías según los temas relevantes de la investigación (problemas y trastornos mentales) con el fin de contrastarlos y complementarlos entre sí.

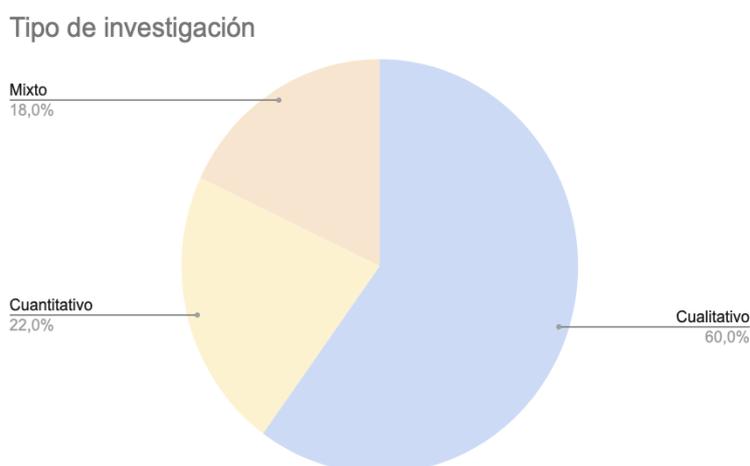
Consideraciones éticas

Esta investigación al ser una revisión documental de artículos ya publicados y de acceso público, clasifica como una investigación sin riesgos en la que no se presenta contacto directo con la población.

Resultados

La revisión bibliográfica se realizó a partir de 50 artículos previamente seleccionados según los criterios de inclusión. De estos, el 58% fue publicado en el año 2020 (n=29) y el 42% en el 2021 (n=21). En idioma español se encontraron 35 artículos (70%) y en inglés, 15 (30%). Los estudios fueron realizados en países como España (13), México (11), Perú (7), Chile (3), Colombia (3), Argentina (2), Cuba (2), Arabia Saudita (1), Brasil (1), Ecuador (1), Francia (1), Honduras (1), Internacional (1), Paraguay (1), Portugal (1) y Venezuela (1).

Figura 2. Tabla de tipos de investigación



Riesgos generales de la salud mental en la pandemia

A nivel de salud mental existen ciertos factores de riesgo que afectan el desenvolvimiento de las personas. Estos han estado presentes desde antes de la pandemia, sin embargo, se establecen nuevas vulnerabilidades debido al confinamiento y distanciamiento social a causa del COVID-19. Esto podría generar la aparición de alteraciones emocionales producidas por el padecimiento de la enfermedad por parte de familiares y personas cercanas, el miedo a enfermarse, el desconocimiento de la propagación del virus y su letalidad, el aislamiento social, el paro abrupto de la economía y la disminución de la oferta laboral, el cambio rutinario por la implementación de la virtualidad, la convivencia permanente con todas las personas del núcleo familiar dentro de casa y por la incertidumbre relacionada con el fin de la enfermedad y el retorno a la normalidad. Estas y muchas más experiencias se encuentran altamente vinculadas con la expresión y sensación de miedo, angustia, ira y preocupación (Ben et. al, 2020). Asimismo, puede desencadenar problemas y trastornos mentales como: el suicidio, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, los relacionados con el estrés, de la conducta alimentaria, del espectro autista, del trastorno obsesivo compulsivo, entre otros, en personas que no padecían ninguna enfermedad mental y desestabilizar o exacerbar los síntomas emergentes en los sujetos que ya estaban previamente diagnosticados y tratados (Pedreira, 2020).

Por otro lado, las acciones ejecutadas para controlar la expansión del virus también generaron un abanico de problemáticas a nivel psicosocial mediadas por el estrés y el malestar psicológico, esto debido a la implicación de la pérdida de libertades relacionadas con el aislamiento social, la modificación de hábitos y rutinas (Como aquellas vinculadas con el

patrón del sueño, el sedentarismo y la alimentación), las alteraciones en la vida estudiantil y laboral por el cierre abrupto de las entidades y del comercio y por el cambio tan violento de la presencialidad a la virtualidad, representando así algunos de los múltiples desafíos que los individuos afrontaron en este periodo de tiempo (Bravo et. al, 2020).

Además, Benítez, (2021) en su estudio que tiene por objetivo ahondar en aspectos relevantes sobre el suicidio y su vinculación con el COVID-19, identifica que las poblaciones con mayor riesgo de padecer problemas psicológicos a raíz de estas medidas en contra del virus son los adultos mayores que permanecen apartados de sus familiares durante el confinamiento, los jóvenes entre 18 y 25 años por la adaptación a la metodología virtual de sus estudios y por la ruptura en sus relaciones interpersonales, y a su vez, la población infantil se ve afectada especialmente por el distanciamiento de sus cuidadores y por la presencia de entornos conflictivos como la violencia intrafamiliar en su lugar de residencia. En contraparte, Gázquez et. al, (2020) en su estudio transversal, con una muestra de 1014 adultos españoles, con el fin de analizar el estado de ánimo y el balance afectivo de los españoles en cuarentena y determinar el papel predictivo de las variables sociodemográficas y de los estados anímicos, sobre el balance afectivo negativo, identificaron que pertenecer al sexo masculino, poseer un alto nivel académico (específicamente en educación superior), y aquellos con hijos formaban parte de los menos afectados por dichas medidas; todo esto aunado con aquellas personas que realizaran actividades físicas y estuvieran expuestas en menor medida a los dispositivos electrónicos, lo que a su vez resulta beneficioso para mantener una estabilidad en todos los aspectos relacionados con los ritmos circadianos y patrones del sueño (Ríos et. al, 2021).

En contraste, es necesario aclarar que estos factores expuestos impactan de manera diferencial a las personas según sus condiciones individuales, entre ellos se encuentran el padecimiento de trastornos psicológicos previos, toxicomanías, carencias afectivas, así como problemáticas a nivel socioeconómico, convivencia en entornos violentos, situación de calle y ser migrante o refugiado (Bravo et. al, 2020). Llegados a este punto, se puede determinar que la mejor manera de abordar estas consecuencias negativas es fortaleciendo las estrategias de afrontamiento relacionadas con la adaptabilidad a nuevas situaciones, con el fin de mitigar el impacto de estas (Baños et. al, 2020), lo que para el campo profesional representa una construcción importante en su proceso por atender a las demandas del medio y entender los nuevos fenómenos emergentes, teniendo en cuenta los niveles de interacción individual y colectiva sobre la vida y la salud, la familia, las instituciones, el estado y el ambiente social en donde nos desarrollamos (Johnson et. al, 2020).

Problemas en salud mental

Las problemáticas de salud mental presentadas en este último periodo de tiempo han estado vinculadas en gran parte a la emergencia sanitaria por COVID-19 y su influencia a nivel socioeconómico y sanitario. Esto ha traído como consecuencia un impacto negativo en la salud mental de un porcentaje de la población donde se identifican alteraciones a nivel psicoemocional, interpersonal y comportamental (Benítez, 2021). Por consiguiente, ha sido necesario profundizar en dichas dificultades y emplear un análisis que permita conocer los problemas con mayor prevalencia y así aportar el campo profesional y académico.

Suicidio

Dentro de los múltiples fenómenos que se evidencian en las problemáticas de salud mental se encuentra el suicidio, definido como un proceso asociado a crisis emocionales expresadas en desesperanza, angustia y pérdida del sentido de vida. A su vez, se identifica que cuando existe un aumento de estresores que sobrepasan la capacidad de afrontar situaciones de gran exigencia, se ven limitadas las herramientas psicológicas que las personas suelen emplear. Además, se incrementan los sentimientos de pesimismo, abatimiento, tristeza y desmotivación, que llevan al individuo a tomar la decisión de ejecutar una muerte autoprovocada (Benítez, 2021).

Por otro lado, el confinamiento y la cuarentena son consideradas experiencias de alta adaptación, donde se presentan situaciones de separación entre seres queridos, restricción de la libertad y distorsión en la información que los medios transmiten (Coronel et. al, 2021). También se origina una crisis económica y pérdidas laborales que impactan significativamente en la salud mental de las personas, provocando debilidades en las redes de protección social, daños en las relaciones interpersonales, alteraciones emocionales y repercusiones psicológicas, ligadas a altos niveles de estrés, sentimientos de vergüenza, culpa y frustración, lo que podría estar vinculado con la aparición de ideas sobre la propia muerte y gestos suicidas en ciertos individuos afectados por dicha situación (Benítez, 2021).

Frente a la revisión bibliográfica realizada por Benítez, (2021) con el fin de ahondar en aspectos relevantes sobre el suicidio y su vinculación con el COVID-19, se identifica que a causa de la pandemia por COVID-19 y los elementos asociados a la misma, se ha provocado

un incremento en la conducta suicida que surge luego de los 150 días de confinamiento, evidenciando que la población más afectada son los hombres y adultos jóvenes. En contraste, en un estudio de cohorte realizado por Alayo, et. al, (2021), con una muestra de 3500 adultos no institucionalizados en España que fueron entrevistados utilizando ítems de la Escala de Severidad Suicida de Columbia, se determinó que a pesar de que este estudio tiene pocas referencias de la prevalencia de comportamientos y pensamientos suicidas (STB) antes de la pandemia, existió un aumento significativo durante la misma. Los STB se atribuyen en un 74.1% a alteraciones mentales y experiencias negativas asociadas a la pandemia y en un 49% a los trastornos mentales existentes antes del COVID-19 (depresión, ansiedad generalizada, TEPT, ataques de pánico y consumo de alcohol), de los cuales el 75% de estos comportamientos y pensamientos fueron encontrados en $\frac{1}{3}$ de la población con alteraciones pre-pandemia y un 1.8% en la población sana. Asimismo, se determinó que 1 de cada 20 españoles adultos, salieron positivos para STB y que 1 de cada 4 españoles, puntuaron positivo para un trastorno mental actual, responsables de un 58% de los STB identificados en el estudio. Este trabajo confirma que el estrés interpersonal, la falta de apoyo social y el estrés por la salud propia se encuentran altamente asociados a los STB y que enfocarse en su resolución, podría reducir hasta en un 62% la prevalencia de dicho problema.

Cambios emocionales

Ante la situación de pandemia y confinamiento por COVID-19, Mansilla et. Al, (2020), han evidenciado que surgen reacciones psicológicas de tipo emocional a causa de los desajustes generados en el contexto familiar, académico, laboral y social de las personas. Esto ocurre específicamente por aspectos como la sensación de pérdida de control de la vida propia,

alteraciones en el empleo, la alimentación, la salud y la economía, lo que podría conllevar al surgimiento de respuestas emocionales tales como el miedo, la angustia, preocupación, tristeza e irritabilidad (Abate et. al, 2020). Y, como postula Ramírez y Zerpa, (2020), los cambios importantes en las rutinas diarias, las dificultades en la comunicación y alteraciones en el comportamiento alimentario también inciden en dicha problemática.

Entre estas reacciones se encuentra el miedo y la angustia, relacionados con aspectos como el contagio propio y de las personas más allegadas, a la enfermedad, a perder la vida, a ser excluido socialmente por padecer el virus, por tener que someterse a una cuarentena y a quedar desempleado (Bravo et. al, 2020). Además, Oblitas y Sempertegui, (2021) añaden que también se encuentra asociada a las limitaciones de la libertad y a no saber el desenlace de la situación. Por otro lado, Álvarez et. al, (2020) en su estudio observacional de corte transversal, con grupo de comparación y métodos correlacionales, aplicaron el Cuestionario de Percepción de Cambios en la Conducta Sociofamiliar en línea a 365 participantes mexicanos con el fin de caracterizar los efectos del aislamiento social voluntario COVID-19 en la conducta sociofamiliar a nivel personal y de determinar los predictores de vulnerabilidad para presentar una experiencia negativa del aislamiento, agregan que el cierre de las escuelas y las experiencias relacionadas con la educación de los hijos también son generadores de angustia e incertidumbre en los adultos.

Según un estudio cualitativo realizado por Salas et. al, (2021) con una muestra de 92 estudiantes de educación superior de 15 instituciones educativas chilenas, orientado a analizar la perspectiva subjetiva y la forma en que se percibe la realidad para indagar las representaciones sociales sobre la pandemia por COVID-19, arrojó que las principales palabras

asociadas a esta temática fueron: enfermedad, pandemia, virus, muerte y contagio, las cuales están altamente ligadas a reacciones emocionales como la angustia, el miedo y la incertidumbre. Esto concuerda con el estudio realizado por Johnson et. al, (2020) donde aplicaron una encuesta de la Organización Mundial de la Salud adaptada al contexto local con la finalidad de explorar los sentimientos y expectativas que genera el COVID-19 en Argentina durante la primera etapa de la pandemia, donde identificaron que la ruptura de la cotidianidad y el aislamiento a causa de la pandemia ha generado un impacto en la salud mental expresado mediante el miedo, la incertidumbre y la angustia.

Por otro lado, Mansilla et. al, (2020) realizaron un estudio no experimental de tipo transversal, con una muestra no probabilística de 100 estudiantes de diferentes escuelas profesionales de la UNHEVAL, con el objetivo de identificar los trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios por los trastornos emocionales generados a partir del aislamiento social, y encontraron que el 52% de los estudiantes sienten miedo y temor por la situación frente al confinamiento; por otro lado, un 68% de los estudiantes refirieron sentir miedo de perder a un ser querido por COVID-19, un 48% presentó ataques de angustia y un 46% sentimientos de inseguridad. Estos resultados concuerdan con los de Ben et. al, (2020) quienes realizaron un estudio con el fin de analizar la repercusión del aislamiento social sobre los hábitos saludables y algunos aspectos psicosociales y conductuales durante el confinamiento y las restricciones impuestas por la pandemia a 2912 personas en el área metropolitana de Buenos Aires; en este determinaron que el 73,4% expresó sentir preocupación por el posible contagio de un familiar y el 14% expresó que “tal vez” estaba preocupado por la situación, pero en contraparte, el 40,2% de los participantes manifestó no tener miedo de contagiarse por COVID-19. Asimismo, en el estudio exploratorio realizado por Bautista et. al, (2020), mediante una encuesta en línea autoadministrada donde participaron

2650 personas con el fin de explorar la relación entre emociones y estrategias de afrontamiento utilizadas durante el primer confinamiento en población adulta mexicana, determinaron que la emoción reportada con mayor frecuencia fue de preocupación con un 64.2% al estar expuesto ante información sobre el COVID-19.

En otro orden de ideas, Allam et. al, (2020) en su estudio investigaron el impacto del COVID-19 en la salud vinculada a la calidad de vida y el estatus psicológico de 518 adultos de Arabia Saudita, en el que hallaron que la población que reportaba un impacto negativo en cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud, también presentaba una alta angustia psicológica, siendo igual la tendencia entre mujeres y hombres, pero más evidente en el sexo femenino y afectando en mayor medida a las personas con otras comorbilidades; de igual manera, determinaron que las personas con más actividad física y exposición a la naturaleza tuvieron menos angustia psicológica. Estos resultados concuerdan con los de Amador et. al, (2021) quienes describen las manifestaciones de malestar psicológico y salud derivado de las medidas de confinamiento en 641 estudiantes de una universidad privada del Estado de Guanajuato, y encontraron que el 48.3% de los encuestados presentaron un malestar psicológico por los altos niveles de angustia y preocupación sobre el contagiarse.

Adicionalmente, Geijo et. al, (2021) en su estudio realizado a 194 progenitores entrevistados con el fin de recolectar información acerca de los efectos de la cuarentena en los menores para identificar la repercusión emocional y psicológica en los niños en Valladolid durante el confinamiento por COVID-19, concluyen que el 2,58% de los pacientes presentaron un nivel alto de preocupación por el COVID-19, de los cuales el 38,91% tenía un familiar afectado, no existiendo en ninguno de ellos duelo por pérdida de familiar afecto de COVID-

19; el 34,03% de los pacientes presentaron un nivel de preocupación bajo por la pandemia, encontrándose entre ellos un 17,63% que tenían un familiar afecto de COVID-19 y un 1,73% en situación de duelo por fallecimiento de familiar por COVID-19 y hasta un 35,5% del total de pacientes encuestados no referían preocupación por la situación sanitaria actual, a pesar de que en el 22,82% de ellos existía un familiar afecto y el 1,01% de este grupo había perdido a un familiar por COVID-19.

Con respecto a la irritabilidad, la ira y la tristeza se pueden asociar a ciertas circunstancias como el aislamiento, la separación familiar y la incertidumbre relacionada con el contagio y los niveles de mortalidad provocada por el virus (Bravo et. al, 2020). Lo mencionado anteriormente se identifica en el estudio de Mansilla et. al, (2020) quienes encontraron que el 34% de los estudiantes encuestados presentaron sentimientos de agresividad, un 18% se siente confundido y un 11% se siente enfadado frente al confinamiento por COVID-19.

En otro orden de ideas, Ramírez y Zerpa, (2020) realizaron un estudio de carácter exploratorio, con una muestra conformada por 312 personas residentes de Venezuela con el objetivo de explorar si el confinamiento domiciliario por la pandemia COVID-19 había afectado los hábitos y el estado emocional de personas con y sin trastornos del comportamiento alimentario; identificaron que el 66,45% de la muestra ha expresado emociones negativas durante la cuarentena, tales como tristeza, frustración y estrés. Asimismo, Bautista, et. Al, (2020) identificaron que 1 de 4 participantes sintieron desconfianza, miedo y tristeza ante la situación. Lo mencionado anteriormente concuerda con los resultados obtenidos por Salas et. al, (2021) debido a que el distanciamiento social y la sensación de encierro experimentado

frente a las medidas de control del virus, tuvieron implicaciones emocionales relacionadas directamente con la tristeza. En adición, en el estudio realizado por Ben et. al, (2020), se encontró que el 54% de los participantes refirieron haber experimentado tristeza (ganas de llorar, aflicción o angustia y se identificó que los jóvenes eran más propensos a sentir dicha emoción.

Dicho lo anterior, en el estudio realizado por Aldunate, et. al (2021) donde se analiza la primera ola de la pandemia en 979 niños de prekindergarten hasta 12 grado de 8 diferentes escuelas en Santiago de Chile y se obtiene la información mediante una encuesta online administrada a los padres sobre salud mental y bienestar en su experiencia con el COVID-19, se identificó que tener experiencias positivas, un buen autoconcepto académico, meditar, y rezar, aumentaron el estado de bienestar y redujeron los problemas emocionales de los estudiantes y se determinó que tener problemas de salud y familiares incrementaron los cambios emocionales en los adolescentes. Resultados similares se encontraron en la investigación de Alvarez, et. al, (2020) ya que comentan que las reacciones emocionales negativas estaban vinculadas a comportamientos socio familiares negativos y al aislamiento, que pueden mejorarse con el buen ambiente familiar, la calidad del sueño, el autocontrol emocional y la motivación.

De igual modo, Gázquez et. al, (2020) realizaron un estudio transversal, con una muestra de 1014 adultos españoles, con el objetivo de analizar el estado de ánimo y el balance afectivo de los españoles en cuarentena mediante la Escala de Evaluación del Estado de Ánimo y la Escala de Equilibrio Afectivo; y Johnson et. al, (2020) precisaron que los altos niveles educativos y tener edades mayores representan factores protectores ante el autocontrol

emocional y disminución del miedo a comparación de aquellas personas con un menor nivel educativo y con menos comodidades en el hogar durante el aislamiento preventivo.

Con respecto al género, Gázquez et. al, (2020) distinguieron que las mujeres presentan un mayor nivel de alteraciones emocionales marcado por la tristeza que los hombres, estos últimos puntuaron con mayor felicidad y estados emocionales positivos. Resultados similares se encontraron en el estudio realizado por Bautista et. al, (2020) ya que los hombres reportan sentirse menos molestos o irritables con facilidad y las mujeres, a pesar de ser las menos afectadas en el contagio, son las que presentan las emociones más negativas, específicamente de preocupación, miedo y tristeza, pero también quienes utilizan más estrategias de cuidado y ayuda relacionadas con la expresión de emociones positivas para enfrentar la pandemia.

Es preciso agregar que en el estudio de Gázquez et. al, (2020) se encontró que no se identifican diferencias significativas en cuanto a las reacciones emocionales según el estado civil de las personas, sin embargo, se encontraron más afectos negativos en las parejas casadas que en los solteros y que la presencia de niños en el núcleo familiar, promovía la felicidad entre los integrantes. A su vez, Abate et. al, (2020) en su investigación de enfoque mixto con el fin de analizar los efectos psicológicos del confinamiento social por COVID-19 en la población hondureña, identifican que aquellos que las personas divorciadas, solteras y viudas son las más propensos a presentar estados de ánimo negativos.

En contraposición, en el estudio comparativo y descriptivo donde participaron 1560 mexicanos con el fin de comparar la percepción de enfermedad y las prácticas de conductas de

prevención y exposición con base en la gravedad y el riesgo atribuidos al COVID-19 en México, realizado por Becerra et. al, (2020), encontraron que, aunque un gran número de participantes estaban experimentando secuelas emocionales negativas a causa de sus experiencias y percepciones por el impacto del COVID-19, se incrementó la percepción de control personal sobre el contagio del virus por el empleo de los comportamientos preventivos durante la pandemia.

Trastornos mentales

La emergencia sanitaria causada por el COVID-19 ha impactado de manera negativa en la salud mental de la población general y de las víctimas del virus; los pacientes con síntomas psiquiátricos tendieron a empeorar y la población general reveló la disminución de su bienestar psicológico (Cerezo et. al, 2021). Todo esto genera que los pacientes diagnosticados o con sospechas de COVID-19 experimenten emociones intensas y reacciones comportamentales que puedan intervenir en la evolución de los trastornos mentales (Castro et. al, 2020).

Ansiedad

La COVID-19 ha generado reacciones diferentes en cada persona ante situaciones de estrés psicosocial, vulnerabilidad individual y de confinamiento (Bravo et. al, 2020). En adición, las preocupaciones se convierten en estresores que pueden producir reacciones futuras e impredecibles (Chegne y Lovón, 2021), lo que podría generar alteraciones en la salud mental y afectaciones las esferas laborales, personales y familiares (Lozano et. al, 2020). La

inestabilidad o disminución del ingreso económico ha sido identificada como un factor desencadenante de crisis y ansiedad, afectando también al entorno familiar (Calderillo et. al, 2020). De igual manera, el miedo al contagio, las rumiaciones cognitivas, la amenaza que representa el virus y la hipocondría se consideran parte de dichos factores que han destacado desde el inicio de la pandemia (Gázquez et. al, 2020). Asimismo, los medios de comunicación han contribuido con el aumento de temores y preocupaciones de la gente, generando alteraciones del estado de ánimo, falta de sueño e incremento de síntomas ansiosos. (Alvarez et. al, 2020).

Oblitas y Sempertegui (2021) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en el Perú con el fin de identificar los niveles de ansiedad mediante la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (1971) de los adultos en aislamiento social obligatorio por COVID-19, e identificaron que la ansiedad estuvo presente en el 43,3% de los participantes, 20,9% padecieron ansiedad leve, 13,4% ansiedad moderada y un 9% ansiedad severa; por otro lado, el 56.7% se encontraron sin ansiedad. Datos similares fueron reportados por Berdullas et. al, (2020) quienes realizan un estudio donde se recolectan datos obtenidos mediante el apoyo psicológico prestado por el Servicio de Primera Ayuda Psicológica y el programa de atención en Salud Mental por medio de intervenciones telefónicas, los resultados indicaron que el 53,6% de los participantes reportaron sintomatologías ansiosas durante las fases iniciales de la pandemia. Asimismo, Ben et. al, (2020) realizaron una encuesta anónima con el fin de evaluar los cambios en el estilo de vida saludables y las vivencias asociadas al confinamiento obligatorio en adultos del Área Metropolitana de Buenos Aires y destacan que el 49.9% de la población reconoció sentir ansiedad (inquietud, aprensión, incertidumbre o sensación de catástrofe) durante la pandemia y que casi uno de cada tres encuestados respondió que sentía tristeza, ansiedad y depresión.

Adicionalmente, Pérez y Teruel (2021) aplicaron una encuesta llamada La Encovid-19 con el propósito de estudiar los impactos de la pandemia de Covid-19 en el bienestar de los hogares mexicanos a través de internet y de vías telefónicas y sus resultados sostienen que en la población total la prevalencia de síntomas severos de ansiedad era de 31.4% pero variaba según los recursos económicos y el empleo de cada familia. Además, Gutiérrez et. al, (2020) identificaron un alto porcentaje de sintomatología ansiosa (40,12%) por el confinamiento involuntario en su estudio realizado en el occidente de México, con el objetivo de determinar la prevalencia de preocupación y riesgo de contagio percibido en población tapatía durante la cuarentena por COVID-19 mediante el Cuestionario de Preocupación del Pensilvania (PWSQ) adaptado a la población mexicana.

En contraparte, Calderillo et. al, (2020) en su estudio donde utilizaron el cuestionario sobre la Salud del Paciente PHQ-9, la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7 y la Escala análoga visual de conductas de autocuidado con el fin de determinar los niveles de síntomas de ansiedad, depresión y conducta de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general mexicana, identificaron que el 21,3% de los encuestados padecían ansiedad moderada y el 15,9% ansiedad severa asociada con alteraciones del sueño, mareos y angustia; Coronel et. al, (2021) que realizaron un estudio transversal descriptivos con el fin de describir la frecuencia de depresión, ansiedad e insomnio durante la cuarentena en la población paraguaya a través de la aplicación del cuestionario Patient Health Questionnaire-4 concluyeron que el 20,8% de la muestra presentaba síntomas de ansiedad grave; y Aguirre et. al, (2020) que describieron la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de la capital del Perú, durante el periodo de aislamiento social en respuesta a la pandemia del

COVID-19 en 565 adultos de Lima Metropolitana; llegaron a resultados similares que los dos estudios anteriores, también con bajos porcentajes de ansiedad en sus resultados, donde el 10% de los adultos peruanos encuestados padecían de ansiedad.

Por otro lado, Alcover et. al, (2020) realizaron un estudio con el fin de explorar el rol que juegan las membresías de grupos y las identidades sociales y personales como técnicas de afrontamiento ante el confinamiento por COVID-19 y la interrupción de lo social, laboral, familiar y personal, identificaron que los niveles de ansiedad estaban directamente relacionados con el nivel educativo de los participantes; los jubilados y aquellos con altos niveles educativos (doctorados) expresaron menos niveles de ansiedad que los bachilleres y universitarios debido al impacto del cambio abrupto del estilo de vida y del contacto social y donde el teletrabajo representó un factor protector asociado a la salud mental. Esto concuerda con los estudios de Carvacho et. al, (2021) donde evalúan posibles impactos negativos del confinamiento por COVID-19 sobre la salud mental de estudiantes chilenos de educación superior a través de una encuesta en Google Forms difundida por las redes sociales y el de Aguirre et. al, (2020), quienes concluyen que ser estudiante está relacionado con padecer ansiedad y que los participantes con educación técnica y universitaria incompleta muestran mayores niveles de ansiedad que los participantes con educación universitaria completa.

González et. al, (2020) encontraron resultados similares en su estudio observacional-transaccional donde encuestaron a 644 personas con el objetivo de evaluar los niveles de ansiedad, depresión, estrés y la percepción del estado de salud de estudiantes universitarios mexicanos durante 7 semanas de confinamiento por la pandemia de Covid-19, identificaron que el 40.3% de los estudiantes jóvenes entre los 18 y 25 años presentaron ansiedad. De la

misma manera, Mansilla et. al, (2020) y Gázquez et. al, (2020) concluyeron que el 48% de los estudiantes universitarios del primer estudio presentaron ataques de angustia y ansiedad y que el 25% de la muestra del segundo estudio fueron los más afectados en relación con la ansiedad y que aquellos que no recibieron educación, puntuaron mayor para este factor.

Además, Alonso et. al, (2021) en su estudio sobre los efectos del confinamiento por COVID-19 en relación con la actividad física, tiempo de sedentarismo, sueño y autorregulación en niños de 4 a 6 años en 3 escuelas de Pamplona; Abufaraj et. al, (2020) en la investigación sobre las asociaciones entre comportamiento sedentario, actividad física, depresión, ansiedad, y depresión y ansiedad comórbidas y síntomas de ansiedad en 937 brasileños aislados por cuenta propia mediante la aplicación de una encuesta online; y el estudio de Ben et. al, (2020), llegaron a la conclusión de que la actividad física resulta determinante en los niveles de ansiedad, es decir, que las personas que han tenido menos actividad física padecen de mayores niveles de ansiedad que aquellos con bajos niveles de sedentarismo.

También, en los estudios realizados por Gázquez et. al, (2020); Alcover et. al, (2020) y Oblitas y Sempertegui, (2021) coinciden en que las personas casadas y con hijos mostraron menores síntomas de ansiedad que aquellos que vivían solos o estaban divorciados. En cuanto al sexo, Alcover et. al, (2020); Oblitas y Sempertegui, (2021); Berdullas et. al, (2020); Carvacho et. al, (2021); Pérez y Teruel, (2021); y Gutiérrez et. al, (2020) concuerdan que las mujeres presentan una mayor afectación psicológica a consecuencia a la pandemia en cuanto a la sintomatología ansiosa, identificando a esta población con mayores niveles de vulnerabilidad. Sin embargo, González et. al, (2020) sugieren resultados contrarios indicando

que los hombres fueron quienes tuvieron mayores niveles de ansiedad moderada y severa en comparación a las mujeres.

En relación con la población infantil, Benítez, (2021) comenta que los niños han manifestado cambios en su salud mental y se ha identificado en ellos síntomas ansiosos por los cambios escolares, sociales y de convivencia con la familia, agravándose cuando hay condiciones de vulnerabilidad como vivir en la calle, hacinamiento, discapacidad, entre otros. Lo expresado anteriormente concuerda con la investigación de Alonso et. al, (2021) quienes concluyeron que los cambios en los horarios diarios y rutinas y la privación ante estímulos cognitivos, físicos y afectivos fueron los causantes de la aparición de la ansiedad en los niños.

Asimismo, se identifican numerosos factores de riesgo que aumentan los niveles de ansiedad en la población; Castro et. al, (2020) realizaron una investigación reflexiva con el objetivo de mostrar las posibles consecuencias en la salud mental de la población que pueden llegar a suceder como resultado del aislamiento social a causa del COVID-19 y como resultados observaron que pertenecer al sexo femenino, tener un bajo nivel socioeconómico, conflictos interpersonales, uso frecuente de las redes sociales y el bajo apoyo social conllevan a presentar condiciones psicosociales adversas relacionadas con la ansiedad durante el COVID-19. En cambio, Oblitas y Sempertegui (2021) expresan que tener una situación financiera estable, la constancia en las rutinas diarias, los aislamientos de corta duración y añadir actividades físicas y recreativas, representan factores protectores ante este trastorno, lo que concuerda con los resultados obtenidos por Calderillo et. al, (2020) y Gázquez et. al, (2020) quienes además añaden a estos factores el vivir en áreas urbanas junto con la familia y que las edades mayores se asocian a la disminución de los niveles de ansiedad durante la pandemia respectivamente.

Depresión

El confinamiento durante la pandemia por COVID-19 ha generado múltiples situaciones que han modificado de modo negativo la salud física y el bienestar psicológico de las personas, trayendo como consecuencia la interrupción de las funciones personales (Calderillo et. al, 2020). Al generarse situaciones estresantes, se desencadenan reacciones inmediatas promoviendo la aparición o empeoramiento de síntomas depresivos (Abufaraj et. al, 2020). Lo mencionado anteriormente se produce por vivencias del entorno que perjudican el estado de ánimo de la persona, la higiene del sueño, la memoria y la vitalidad en la rutina (Chegne y Lovón, 2021). Asimismo, la depresión se identifica por la presencia de síntomas tales como la desesperanza, pesimismo, culpa, fatiga, alteraciones del apetito, disminución de la interacción social y pérdida de interés en las actividades habituales (Huarcaya, 2020). Además, las respuestas psicológicas de la depresión también incluyen la amenaza a la propia vida (Allam et. al, 2021).

En el estudio realizado por Carvacho et. al, (2021) se determinó un aumento significativo de la sintomatología depresiva en el 2020 en comparación al 2016 tanto en hombres y mujeres. Por otra parte, Fantin et. al, (2020) realizaron un estudio de análisis descriptivo, con el fin de entender los cambios determinantes de los comportamientos y estados mentales de los participantes existieron durante el confinamiento a partir de una encuesta online aplicada a 1454 participantes de 24 a 65 años, donde identifican que el 50,6% de los participantes reportaron sentirse con más depresión, estrés e irritabilidad y el 10,3% reporta estar más estresado, ansioso y depresivo desde el inicio del confinamiento. En adición, en el

estudio de Mansilla et. al, (2020) concluyen que el 83% de los estudiantes encuestados durante la pandemia del COVID-19 y el confinamiento presentaron sentimientos depresivos, pesimistas y de desesperanza, el 46% indicó presentar ansiedad y depresión, el 22% presentó depresión y estrés y el 15% indicó estar deprimido todo el tiempo.

Los resultados anteriores son similares a los encontrados por Ramírez y Zerpa, (2020) quienes identificaron que el 66,45% de sus encuestados expresaron emociones negativas de tristeza y frustración durante la pandemia, así como síntomas depresivos. Asimismo, en el estudio de Ben et. al, (2020) refieren que el 41% de su población estudiada presentó síntomas compatibles con la depresión, falta de voluntad y desesperanza, así como en el estudio realizado por Aguirre et. al, (2020) donde un 39% de los individuos puntuaron alto en los indicadores relacionados con la depresión.

Por otro lado, Coronel et. al, (2021) identificaron que un 21,3% de la población encuestada en su estudio presentaba depresión moderada y el 15,9% depresión severa. Esto concuerda con los resultados del estudio realizado por Calderillo et. al, (2020), donde el 27,5% de 1508 participantes reportaron depresión grave; Finalmente, González et. al, (2020) hallaron síntomas moderados a severos de depresión en un 4.9% de su población encuestada, especialmente en el grupo de los estudiantes entre 18 y 25 años y las mujeres. Apter et. al, (2021) en su estudio de cohorte internacional realizado en 11 países europeos y 3 de Latinoamérica con el fin de brindar información importante sobre el entendimiento del impacto de la pandemia por COVID-19 y la salud mental perinatal y bienestar, indican que es importante resaltar que el sexo femenino sufre incluso más angustias si se encuentra en periodo de gestación; entre el periodo perinatal y el año luego de dar a luz, es cuando existe una mayor

vulnerabilidad para la aparición de trastornos mentales y las estadísticas afirman que 1 de cada 5 mujeres padecen depresión post parto, la cual ha incrementado notablemente desde el inicio del COVID-19,

Por otra parte, se identifica que algunos factores de riesgo ligados al desarrollo o progreso de la depresión eran la nutrición, el sueño y los cambios en el consumo de alcohol (Fantin et. al, 2020). Abufaraj et. al, (2020) reportan que la actividad física también tiene un papel importante en la prevalencia depresiva; las personas que se ejercitaban por más de 15 o 30 minutos diarios tuvieron menos probabilidades de presentar depresión, ansiedad o ambas juntas y aquellos que presentaban altos niveles de sedentarismo, eran más probables de presentar síntomas depresivos. Asimismo, se observó que este padecimiento aumentaba en personas sin hijos, con enfermedades médicas y con trastornos mentales desde antes de la pandemia (Calderillo et. al, 2020). Aguirre et. al, (2020) identificaron que las personas que trabajaban o estudiaban de forma virtual mostraron mayores niveles de ansiedad y depresión respecto a las personas que trabajaban de manera presencial, aunque estas diferencias fueron pequeñas.

Trastornos del sueño

El aislamiento social y el confinamiento ocasionados por el COVID-19 han producido efectos negativos en las rutinas diarias de las personas debido a la interrupción de los horarios de actividades laborales, escolares y del hogar; estos cambios han afectado la higiene del sueño de la población general por el deterioro de las asociaciones presentadas en cuanto al hogar, la

relajación, el ocio y el sueño, alterando la cantidad de horas destinadas para dormir y el tiempo de permanencia en la cama (Escobar et. al, 2020). Además, existen ciertos factores implicados con el ciclo del sueño-vigilia que se han visto afectados en quienes mantienen un confinamiento estricto como menor exposición a la luz natural, sedentarismo, sobrecarga de trabajo y cambios en los hábitos alimentarios como el aumento del apetito por manejar altos niveles de estrés, afectando de forma negativa el patrón del sueño y generando trastornos de este (Escobar et. al, 2020).

Araque et. al, (2020) en su revisión narrativa con el fin de sistematizar los hallazgos más significativos en cuanto a la presencia de insomnio en pacientes hospitalizados con COVID-19, y de personas sanas que han estado sometidas a confinamiento como medida preventiva, comentan que, durante el coronavirus, el miedo intercedió de manera negativa en la higiene del sueño de las personas sin enfermedades, con COVID-19 y quienes permanecían hospitalizados. Además, Ríos et. al, (2021) en su estudio cualitativo y de diseño transversal, de tipo exploratorio, con el objetivo de explorar la posible relación entre el confinamiento por la pandemia de COVID-19 y trastornos no orgánicos del sueño en un muestra conformada por 68 participantes a quienes se les aplicó el Cuestionario Oviedo de Sueño (COS), comentan que se generan consecuencias como la fatiga, la distracción, la disminución de la capacidad para trabajar en equipo y de integrar información, dificultades al tomar decisiones y déficit en el rendimiento físico, deportivo y socio-laboral; así como alteraciones en la regulación emocional de las personas a causa de la incertidumbre y crisis generada a raíz de la pandemia (Castro et. al, 2020).

Por otro lado, Escobar et. al, (2020) quienes realizaron un estudio con el objetivo de describir los efectos en el sueño que pueden resultar del aislamiento social debido a la pandemia del COVID-19, expresan que la exposición a estas situaciones estresantes, además de alterar los patrones del sueño, han incrementado la probabilidad de desarrollar ansiedad, depresión y son predictores de los intentos de suicidio, a causa de la disminución de la capacidad de atenuar el impacto de situaciones adversas a nivel emocional. En el mismo orden de ideas, el confinamiento también ha representado un reto para los niños; los trastornos del sueño han estado presentes por la disminución de la actividad escolar, cambios en el comportamiento y en el humor y falta de descanso, relacionados también con la aparición de síntomas ansiosos y depresivos (Reséndiz, 2021).

En el estudio realizado por Mansilla et. al, (2020), se identificó que en los 100 días de confinamiento a causa del Covid-19, y a comparación de la vida de los estudiantes encuestados con su vida antes de este suceso, respondieron que el 85% que presenta problemas de sueño (como dificultad para dormir, sueño ligero, sueño interrumpido, despertar temprano). Asimismo, Aguirre et. al, (2020) identificaron que el 72% de sus encuestados presentaron problemas para conciliar el sueño. Resultados similares se encontraron en la investigación realizada por Abate et. al, (2020), donde más del 50% de la muestra había experimentado problemas de sueño.

Ríos et. al, (2021) obtuvieron resultados distintos debido a que identificaron que el 21,66% de los participantes normalmente se despertaba por la noche por ansiedad, un 36.2% informó despertar antes de lo habitual, de los cuales 76% lo hicieron 1 hora o más antes de lo acostumbrado; además el 45.90% del total de participantes reportó dificultades para lograr un

sueño reparador 3 días o más a la semana. Por otro lado, Coronel et. al, (2021) hallaron que el 6,7% de sus participantes padecían de insomnio severo en la actualidad, donde las situaciones estresantes estaban asociadas con dificultad para conciliar el sueño, sueño inquieto, despertar temprano por la mañana, falta de energía, mareos, entre otros.

Es importante resaltar que Reséndiz, (2021) en su estudio realizaron una encuesta en Google Forms preguntando por problemas de los niños desde la perspectiva de los padres, dificultades en el sueño, como vivían su vida escolar desde casa, el incremento de pantallas, si implementaban actividades para mejorar el tiempo de calidad en casa y si consideraban que la pandemia había dejado algo positivo en sus hijos, concluyeron que el 46.7% de los niños presentaban dificultades para quedarse dormido, el 7.15 se despertaba en la noche, el 2.05% tenía pesadillas, el 1.40% terrores nocturnos, 1% mojaron la cama y el 0.6% sonámbulos. En este mismo orden de ideas, Alonso et. al, (2021) determinaron que durante el confinamiento los adolescentes de 13-16 años aumentaron 0.6h de sueño y los niños de preescolar redujeron 0.4 de sueño diario; y se identificó que la actividad física, el tiempo de sedentarismo, las relaciones sociales y el cambio de la rutina diaria afectaron la calidad del sueño de los niños.

También, Ríos et. al, (2021) identificaron que las alteraciones del sueño se encuentran relacionadas a la satisfacción subjetiva del sueño, la actividad física y la presencia de parasomnias. Asimismo, encontraron una correlación significativa en los cambios en los patrones de sueño-vigilia causados por la sobreexposición a dispositivos electrónicos, disminución de la actividad diurna cotidiana, rompimiento con los hábitos y patrones cotidianos del trabajo/descanso y parasomnias.

Fantin et. al, (2020) añaden que otros factores de riesgo que afectan el sueño son el bajo nivel escolar y vivir solo. Además, Alvarez et. al, (2020) en su revisión bibliográfica donde nombran los posibles efectos del coronavirus en la salud mental de las personas juntos a la identificación de las posibles vías por las cuales el sistema nervioso puede ser alterado, comentan que los medios de comunicación también pueden generar preocupaciones y alteraciones del sueño en la población general. En adición, Araque et. al, (2020) en su revisión narrativa con el fin de sistematizar los hallazgos más significativos en cuanto a la presencia de insomnio en pacientes hospitalizados con COVID-19, y de personas sanas que han estado sometidas a confinamiento como medida preventiva, resaltan que el insomnio parece estar asociado al sexo femenino, a edades jóvenes, a personas con trastornos mentales pre pandemia y a la percepción del estrés relacionado al miedo de contagiarse. Estos resultados concuerdan con los de Escobar et. al, (2020) quienes sostienen que las mujeres y sobre todo las que son madres sufren más trastornos del sueño a comparación de los hombres.

Trastorno de estrés postraumático y estrés

El distanciamiento social y el confinamiento causado por el brote del COVID-19 incluyen comportamientos que modifican de modo negativo el bienestar psicológico de algunas personas generando estrés, miedo y ansiedad ante la amenaza que representa el virus tanto en individuos sanos como en aquellos con trastornos mentales preexistentes (Bravo et. al, 2020). Asimismo, cuando estos factores se engrandecen, pueden transformarse en estrés agudo o postraumático y acarrear deterioros en el funcionamiento social y ocupacional (Castro et. al, 2020). Alcaraz et. al, (2021) en su búsqueda en cuanto a la identificación de las repercusiones

en la salud mental de un paciente con TEPT luego de padecer COVID-19, se basan en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) para describir el Trastorno de estrés postraumático como la experimentación de sueños recurrentes, reacciones disociativas, conductas evitativas, síndrome depresivo, hipervigilancia y sensación de futuro desolador tras la exposición a un evento traumático. Este se desarrolla de acuerdo con el grado de exposición que se haya tenido ante el riesgo combinado con la escasez de recursos para afrontar la situación (Cerezo, et. al, 2021).

En el estudio realizado por Fantin et. al, (2020) hallan que el 50,6% de los participantes encuestados reportaron sentirse con más estrés e irritabilidad y el 10.3% reporta estar más estresado, ansioso y depresivo desde el comienzo del confinamiento. Otros resultados fueron encontrados por Mansilla et. al, (2020), durante los 100 días de confinamiento, el 22% de los estudiantes presentó depresión y estrés, seguido del 17% de universitarios que refirió presentar estrés post traumático por el confinamiento de la pandemia del Covid-19. Resultados similares fueron encontrados por Berdullas, et. al, (2020) en España, durante las fases iniciales de la pandemia, muestran que entre el 15,8% y el 19,7% de la muestra padece síntomas de estrés postraumático y un 4,9% presentó estrés. Por otro lado, Ramírez y Zerpa, (2020) identificaron que, en la población con trastornos de la conducta alimentaria, la mayor parte de la muestra (66,45%) refiere expresar emociones negativas durante la cuarentena acompañadas de estrés y un 17,15% presentó tensión o estrés en el hábitat que comparten.

Entre otros resultados, (Baños et. al, 2020) en su investigación tipo transversal, cuantitativo y con alcance descriptivo-correlacional, con una muestra de 1.173 mexicanos, buscaron analizar los niveles de estrés durante el distanciamiento social debido al COVID-19

en función del género y conocer el efecto moderador de la adaptabilidad a la situación, indicaron que la cantidad de semanas en confinamiento modifican el nivel de estrés, es decir, inicialmente este factor genera un impacto pequeño, a medida que avanza el tiempo comienza a generar más malestar hasta que las personas comienzan a adaptarse y a reorganizar su estilo de vida, generando así una disminución de los niveles de estrés de los mismos; asimismo, comentan que el estrés afecta más a las mujeres por el rol que desempeñan en el hogar como amas de casa y cuidadoras de los hijos.

Asimismo, Gázquez et. al, (2020) identifican que la pandemia afecta más a las niñas en relación con el TEPT, a las mujeres en cuanto al estrés diario y a las personas mayores por preocuparse más por su salud. Huarcaya y Palomino, (2020) realizaron una revisión narrativa con el objetivo de identificar las consecuencias estresantes en la salud mental producidas por la cuarentena durante las epidemias y pandemias pasadas y lo que ocurre actualmente en la pandemia por la COVID-19, y tuvieron resultados similares a los expresados anteriormente, identificaron que la población más afectada son las mujeres y los adultos mayores. Siguiendo este mismo orden de ideas, Benítez, (2021) y Alcaraz et. al, (2021), concuerdan en que los individuos mayores de 60 años con una enfermedad crónica parecen experimentar mayor estrés y ansiedad durante la pandemia que los individuos sin patologías previas. Sin embargo, González et. al, (2020) aunque concuerdan con que el 31.92% de la población estudiada presenta estrés moderado a severo y en su mayoría son mujeres, también afirma que también lo padecen los jóvenes de 18 a 25 años. Mientras tanto, Benítez, (2021) indica que los niños son quienes presentan un alto riesgo de padecer estrés durante la cuarentena originada por el COVID-19 por los factores escolares, sociales, de convivencia familiar, duelos, pensamientos y conductas suicidas y violencia.

Por otro lado, Araque et. al, (2020) expone factores que son generadores de estrés para la población general, entre ellos se encuentran el confinamiento, temor a enfermarse, el cambio en las relaciones sociales y en el estilo de vida y las medidas sugeridas para disminuir la propagación del virus. Estos elementos aumentan la presencia de problemas y trastornos en la salud mental y se encuentran directamente relacionado a la duración del confinamiento, información inadecuada e influencia social (Bravo et. al, 2020). De la misma manera, Lozano et. al, (2020) encontraron que el desempleo se encuentra altamente ligado al estrés en su revisión bibliográfica de carácter descriptiva, con el fin de identificar los principales efectos que genera el fenómeno del desempleo en las familias, considerando afectaciones de carácter social y económico en el contexto de un importante problema social y de salud global como es la pandemia Covid-19.

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Ramírez y Zerpa, (2020) en su estudio con el objetivo de explorar si el confinamiento domiciliario por la pandemia COVID-19 había afectado los hábitos y el estado emocional de personas con y sin trastornos del comportamiento alimentario de 312 residentes de Venezuela, expresan que incrementaron las emociones negativas durante el aislamiento por la pandemia en el grupo que padecía TCA y se observó que en las personas que no presentan TCA existió una alteración en el comportamiento alimentario, preocupaciones en torno al peso y al control de la ingesta alimentaria. Es importante destacar que, en el estudio, el 63,78% no padecía un Trastorno de la Conducta Alimentaria y un 36,22% si la presentaba. Además, el 40,2% de los encuestados afirmaron que se alimentaban de manera poco saludable o mal; el 31,1% de las

personas comentaron alimentarse sin tener apetito; el 29,17% refirió comer cuatro o más veces al día; el 16,99% no cumple los horarios de las comidas y se alimentaban en menos cantidades y el 17,31% afirmó percibirse obeso.

Por otro lado, Ruíz y Samatán, (2021) en su estudio transversal retrospectivo descriptivo, analizaron características sociodemográficas, valores antropométricos, conductas alimentarias, comportamientos compensatorios y síntomas físicos y emocionales de 132 españoles, hallaron que la Anorexia Nerviosa fue la patología predominante y que incrementó de 42,6% a 53,5% luego de que comenzó el COVID-19; asimismo, durante la pandemia se presentó un aumento de las conductas restrictivas en un 71,8% mientras que en el 2019 eran de 65,6% y el ejercicio físico utilizado como método compensatorio y de reducción de calorías tuvo una dominancia suprema en el periodo COVID-19 (77,5%) frente al 29,5% en el NO COVID-19.

Trastorno del Espectro Autista

Los trastornos del espectro autista (TEA) inician en la infancia y duran toda la vida, poseen dificultades en la interacción social, la comunicación y presentan patrones repetitivos y restrictivos de la conducta, afectando las esferas en las que se desarrollan (afectiva, relacional y cognitiva), las cuales se identifican mediante alteraciones en el lenguaje verbal y no verbal y en su comprensión, sueño, conductas alimentarias, entre otras; sin embargo, estas áreas pueden ser estimuladas y compensadas a través de la intervención psicológica (Carmenate y Rodríguez, 2020). Estos mismos autores en su búsqueda bibliográfica con el fin de describir las

alteraciones psicológicas de los niños con Trastornos del espectro autista durante el confinamiento por COVID-19, encontraron que en situaciones críticas como la pandemia, la desadaptabilidad y rigidez que presentan ante los cambios rutinarios pueden producir respuestas psicológicas negativas en esta población, generando agresividad, irritabilidad y un aumento de la frecuencia en la que aparecen las conductas estereotipadas; además, por el déficit que presentan en las funciones ejecutivas y al no poder identificar el estado emocional de las demás personas, se aíslan e inhiben sus impulsos.

Asimismo, Carmentate y Rodríguez, (2020) hallaron que durante el confinamiento, los síntomas más frecuentes en la población fueron las regresiones y cambios del comportamiento ante la alteración de las rutinas, síntomas de irritabilidad hacia ellos mismos y los demás, alteraciones en el patrón del sueño y en la alimentación, exacerbando sus niveles de estrés durante el día; por otro lado, es importante resaltar que si el nivel cognitivo se encuentra afectado, no lograrán entender las implicaciones de la pandemia a nivel de confinamiento y cambio rutinario, así como las afectaciones que genera a la salud, lo que genera el desencadenamiento de malestares. Lo mencionado anteriormente se puede evidenciar en los resultados obtenidos por Amorim et. al, (2020) en su estudio observacional, transversal y analítico donde aplicaron un cuestionario con el fin de conocer cómo vivieron los niños con TEA y sus familias el aislamiento social durante la cuarentena en Portugal, donde identificaron que el 72,1% de los niños con TEA presentaron cambios importantes en el comportamiento a causa de ansiedad (41,7%), irritabilidad (16,7%), obsesión (11,1%), hostilidad (5,6%) e impulsividad (2,8%), en comparación con el grupo de control donde en su mayoría (67,9%) no presentaron dichas alteraciones; además, hallaron que los principales desafíos para sus hijos durante la este período fueron el aislamiento social (41,4%), no poder jugar fuera (13,1%), los cambios en la rutina (11,1%), el aburrimiento (9,1%) y las clases en línea (7,1%).

Trastorno Obsesivo Compulsivo

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) se define por la presencia recurrente de las ideas, conductas y sentimientos que se imponen al sujeto en contra de su voluntad, generando una lucha interna en la persona incluso cuando los considera absurdos y sin sentido, como estrategia defensiva ante la angustia; por otro lado, Bellido, et. al, (2021) en su búsqueda bibliográfica con el fin de revisar la literatura científica acerca de la influencia de la COVID-19 en las personas con sintomatología de corte obsesivo-compulsivo y sus consecuencias a corto-medio plazo, añaden que durante el COVID-19 se sugirieron múltiples normas de bioseguridad para disminuir la posibilidad de contagio como el lavado de manos y la desinfección de artículos, los cuales perjudicaron la salud mental y la calidad de vida de esta población al convertirse en rituales compulsivos y al volverse obsesión en aquellos que temían enfermarse o contaminarse. En cuanto a los estudios, Berdullas et. al, (2020) identificaron que el 5.1% de los participantes encuestados en su investigación presentaron sintomatologías obsesivas. Es por ello que se infiere que, aunque hay muy poca información científica sobre el Trastorno Obsesivo compulsivo en relación con el COVID-19, sí contribuyó a la disminución de la calidad de vida y del bienestar físico y psicológico de estas personas, exacerbando las reacciones cognitivas y comportamentales que presentan en reacción a la angustia o al miedo de infectarse.

Discusión

La pandemia causada por el coronavirus ha generado grandes impactos en la salud mental de la población general debido a las vulnerabilidades y repercusiones psicológicas que surgieron a partir de las medidas de confinamiento y de distanciamiento social. El suicidio forma parte de uno de los problemas mentales encontrados en la investigación, y se halla que el aumento de conductas y pensamientos suicidas se deben a experiencias negativas asociadas a la pandemia y a los trastornos mentales en la población desde antes del inicio del COVID-19, además el estrés, la falta de apoyo social y la preocupación por la propia salud se encuentran asociados a dicha problemática. Asimismo, se determina que la conducta suicida está vinculada al confinamiento, específicamente luego de los 150 días de aislamiento, identificando que la población más afectada son los jóvenes y adultos por las alteraciones bruscas presentadas a nivel laboral, académico y social.

El virus y sus consecuencias también trajeron desajustes en las esferas de desarrollo de la población, generando respuestas emocionales como el miedo, la angustia y la preocupación en relación a la salud propia y de las personas cercanas, la exclusión por el padecimiento del virus y los cambios socioeconómicos. Los estudios concuerdan con que la emoción más reportada fue la preocupación, causada por la exposición a información sobre el COVID-19 y por la angustia ante el contagio. En adición, se identifica que un gran porcentaje de la población encuestada no le tenía miedo al contagio, aunque muchos de ellos tuvieran familiares afectados por el virus.

Con respecto a la irritabilidad, la ira y la tristeza se pueden asociar a la incapacidad de proteger a los seres queridos, la separación social, el malestar ante la incertidumbre de la evolución del virus y su mortalidad, los procesos de duelo por el fallecimiento repentino de

personas cercanas y la incapacidad de despedirse de ellos por las nuevas normas en los hospitales y las restricciones estatales impuestas. Además, los estudios concuerdan que la presencia de agresividad, tristeza e irritabilidad es dada por la confusión generada ante el desconocimiento frente al futuro, la sensación de encierro, el retraimiento social, los problemas familiares y las fallas en la satisfacción de necesidades básicas. Por otro lado, se identificaron factores protectores ante este problema como la meditación, la relajación y el despeje de la mente y finalmente se identificó que, a pesar de los aspectos negativos observados, la pandemia ha permitido el empleo y fortalecimiento de técnicas de afrontamiento ante esta situación adversa y también de algunos aspectos positivos como el sentimiento de control ante el virus.

De igual manera, el impacto causado por la emergencia sanitaria a raíz del COVID-19 empeoró las condiciones de salud mental de las personas con síntomas psiquiátricos y de la población general, afectando su bienestar psicológico. Las preocupaciones, la vulnerabilidad, el miedo y el confinamiento se han convertido en estresores que pueden producir reacciones impredecibles acompañadas de afectaciones en las esferas laborales, personales y familiares. Se identifica que la ansiedad estuvo presente desde el inicio de la pandemia por COVID-19 en diferentes magnitudes (leve, moderada y severa) en la población general y estuvo asociada a inquietudes, aprensiones, sensación de catástrofe, situación laboral, higiene del sueño y aislamiento social. Además, se identifican otros factores de riesgo que inciden en la ansiedad en la población como tener un bajo nivel socioeconómico, conflictos interpersonales, uso frecuente de las redes sociales y poco apoyo social.

El confinamiento generó múltiples vivencias y situaciones estresantes que desencadenaron reacciones inmediatas en la población como la aparición o empeoramiento de

síntomas depresivos. Se logra evidenciar que el aislamiento prolongado provocado por el COVID-19 y la soledad se encuentran asociadas con el aumento de sentimientos pesimistas, de desesperanza, falta de voluntad, emociones negativas y depresión leve, moderada y severa, causando alteraciones a nivel escolar, laboral, social y familiar en la población general. Por otra parte, se identifican algunos factores protectores ligados a la disminución del desarrollo o progreso de la depresión como una nutrición adecuada, hábitos de sueño saludables y la actividad física. En adición, se comprobó que este trastorno puede provocar cambios en el sistema inmunológico por lo que se esperaría un aumento de contagios de coronavirus en esta población; así como la aparición de complicaciones neuropsiquiátricas a causa del distanciamiento social, por lo que también representa un aumento en la aparición de trastornos psicológicos como la depresión durante el COVID-19 (Huarcaya y Palomino, 2020).

Los trastornos del sueño han estado muy presentes en la pandemia por COVID-19. Los cambios rutinarios, el sedentarismo, la mala alimentación, el uso excesivo de redes sociales, menor exposición a la luz natural, sobrecarga laboral, el miedo, la ansiedad y el estrés han contribuido a la alteración de los patrones del sueño de la población como: despertar a horas diferentes a las habituales, dificultad para quedarse dormido y para lograr un sueño reparador, reducción del tiempo al dormir, interrupción del sueño, insomnio, pesadillas, terrores nocturnos y sonambulismo. Estos se expresan también a través de malestares físicos y psicológicos como el pensamiento suicida, fatiga, distracción, disminución de la capacidad de trabajar en equipo, de integrar la información, de regular las emociones y tomar decisiones. Sin embargo, Alonso et. al, (2021) sostienen que probablemente al retornar la normalidad, las rutinas de sueño y la actividad física de las personas vuelvan a ser como antes.

La pandemia por COVID-19 se caracteriza por relacionarse a un virus completamente nuevo, desconocido y altamente contagioso; esto ha generado un aumento significativo en los trastornos por estrés durante la etapa del aislamiento social por estar relacionados con el miedo y ansiedad ante la amenaza que representa el virus y que con el pasar del tiempo pueden transformarse en estrés agudo o postraumático y acarrear deterioros en el funcionamiento social y ocupacional. Se identifican ciertos generadores de estrés en la población general que aumentan la presencia de trastornos en la salud mental como el aislamiento social, el cambio en el estilo de vida y las medidas sugeridas para disminuir la propagación del virus, los cuales dependen de la duración del confinamiento, información inadecuada e influencia social.

De igual manera, se logra inferir que durante la pandemia por COVID-19 hubo un aumento en cuanto a los síntomas relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria que afectó tanto a las personas con TCA, así como también a quienes no padecían este trastorno; además, se identifica que la anorexia nerviosa fue la predominante en este período y que se implementaron muchas actividades restrictivas en la alimentación y métodos compensatorios como exceso de actividades físicas, generando un deterioro importante en la salud física y mental de los afectados.

Además, por todas las alteraciones a nivel afectivo, cognitivo y relacional, el COVID-19 ha afectado enormemente a la población que padece Trastorno del Espectro Autista; ha generado en ellos un caos en cuanto a la rutina que antes realizaban diariamente, produciendo cambios de humor, impulsividad, hostilidad, agresividad, la regresión de algunos síntomas ya superados, aumento de la frecuencia en la que aparecen las conductas estereotipadas, aislamiento, alteraciones en el patrón del sueño y la incomprensión de los efectos negativos de

la pandemia, por lo que es necesario la atención por parte de los cuidadores para mitigar el gran malestar que le produce la pandemia a esta población.

Con respecto al Trastorno Obsesivo Compulsivo se infiere que, aunque hay muy poca información científica sobre el mismo en relación con el COVID-19, el establecimiento de normas de bioseguridad contribuyó a una disminución de la calidad de vida y del bienestar físico y psicológico de estas personas, desencadenando una serie de pensamientos y acciones repetitivas que generan malestar y que se presentan como reacción ante la angustia y al miedo de contagiarse.

Es importante mencionar que, con respecto a los cambios emocionales, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, trastornos de estrés y de la conducta alimentaria, las mujeres son las más afectadas a comparación de los hombres por el rol que desempeñan en el hogar como amas de casa y principales cuidadoras de los hijos; además, este riesgo aumenta cuando las mujeres se encuentran en periodo de gestación hasta el año de dar a luz. En contraste, se encontró un resultado diferente en la investigación de González et. al, (2020) donde se sostiene que el trastorno de ansiedad es padecido en mayor medida por los hombres. Esto podría deberse a que este género presenta mayores riesgos de contagio y de mortalidad ante el COVID-19, por elementos ligados al trabajo y a la exposición en el medio.

Por otro lado, los niños forman parte de la población vulnerable en cuanto a la presencia de cambios emocionales, ansiedad, trastornos del sueño y de estrés, por el momento evolutivo en el que se encuentran. Los factores escolares y sociales, duelos, la convivencia y la violencia

intrafamiliar también interfieren en el padecimiento de estos. Además, los trastornos mencionados anteriormente junto con la depresión afectan en mayor medida a los jóvenes entre los 18 y 25 años, esto debido por los cambios que sufrieron sus rutinas y por el alejamiento forzoso de sus pares. De la misma manera, ser adulto mayor representa un factor de riesgo ante el trastorno de estrés postraumático porque esta población suele preocuparse más por su salud, pero también se encontró que representa un factor protector ante los cambios emocionales y frente a la depresión por tener un mejor manejo de estos aspectos. Con respecto a la conformación del hogar, vivir sólo podría representar un factor de riesgo ante los trastornos del sueño porque da pie a que se produzcan con mayor facilidad desajustes rutinarios y en los hábitos de vida saludables; y tener hijos y vivir en áreas urbanas con la familia, promueve el bienestar en los integrantes del núcleo familiar en aquellos con ansiedad, depresión y cambios emocionales, ya que las personas pueden sentirse más acompañadas durante el aislamiento social y pueden distraerse dentro de la casa al involucrarse en actividades que fomentan el desenvolvimiento social.

Por otro lado, existen ciertos factores de riesgo como las limitaciones financieras y laborales que pueden desencadenar un aumento de ansiedad, junto a la aparición de sintomatología ligada al trastorno de estrés postraumático, y en algunos casos, llegar al punto de presentar cogniciones y comportamientos asociados con el suicidio. Asimismo, la alta exposición a dispositivos electrónicos y el padecer enfermedades médicas y psicológicas generan un impacto negativo en el patrón del sueño y en el autocontrol emocional con consecuencias como la depresión. Frente a esto, se reconocen hallazgos donde se expone que los altos niveles educativos representan un factor protector ante los cambios emocionales, a la ansiedad y trastornos del sueño, debido a que una mayor capacidad de conocimiento o acceso a la información, le permiten al sujeto emplear estrategias de adaptación al medio y

entendimiento de la enfermedad. Simultáneamente, la actividad física representa un factor protector frente a la ansiedad, los trastornos del sueño y el estrés postraumático específicamente. Lo anteriormente expuesto hace referencia a la importancia de fomentar una conciencia individual y colectiva ante los riesgos presentes en tiempos de pandemia, sin embargo, es de igual importancia promover el establecimiento de acciones que fortalezcan el autocuidado, es aquí donde el rol profesional del psicólogo toma un papel vital ya que su labor permite una construcción de actividades preventivas ante las enfermedades y promotoras de la salud mental. Teniendo en cuenta, además, que el profesional actual deberá de expandir su mapa de comprensión de los fenómenos de la época y estar en contacto con las nuevas necesidades que surjan.

Es así que la labor profesional estaría enfocada en implementar ciertas técnicas con el fin de generar un espacio agradable en los hogares para llevar una cuarentena en calma y paz, diseñando rutinas o actividades que sean beneficiosas para el desarrollo personal; entre ellas proponen el mindfulness para mitigar y reducir dolores, angustia, ansiedad y el estrés; actividades para plantearnos nuevos comienzos y planificar el proyecto de vida para mantener la motivación durante el aislamiento; y la promoción de prácticas de lectura, actividades físicas y artísticas (pintura, escultura, música, entre otras) con el fin de adquirir hábitos saludables y emplear el tiempo libre en actividades que enriquezcan la cotidianidad de la población general (Andrey et. al, 2021).

De igual manera, los avances científicos en la actualidad han logrado cerrar la brecha de dudas relacionadas con el virus y su propagación, permitiendo el desarrollo de vacunas y por consecuencia, la inmunización y disminución de contagios en la población general. Por

esta razón, un posible camino de avance es el replanteamiento de estrategias con el objetivo de equilibrar las esferas en las que el ser humano se desarrolla, es decir, el aumento de canales de comunicación y acompañamiento donde las personas puedan acceder a un soporte profesional y psicoeducativo que permita tramitar de una manera adecuada las posibles afectaciones emocionales, cognitivas y conductuales teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad y confinamiento propuestas por los gobiernos y los posibles cambios en el sector educativo, económico y social. Por consiguiente, establecer rutinas diarias, retomar relaciones con amigos y familiares, junto a la mejora de hábitos de vida saludables, podría disminuir el padecimiento de problemas y trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19.

En síntesis, se recomienda seguir indagando sobre el impacto del coronavirus en la población general, teniendo en cuenta futuros retos a nivel mundial y diferenciando las condiciones en cada país, debido a que la propagación del virus no ocurrió de la misma forma en estos. Además, resulta importante identificar la capacidad económica de las naciones ya que permite determinar los recursos en atención en salud que disponen, y que en algunos casos marcó la diferencia entre la atención clínica que se empleó según el territorio frente a los múltiples fenómenos evidenciados, como fue el caso de Europa donde los contagios por coronavirus aceleraron una saturación temprana del sistema de salud y colapso por la cantidad desbordada de casos positivos, en comparación con Latinoamérica que en ese mismo momento eran pocos los contagiados, lo que le alertó a estos últimos países para ejecutar una atención más adaptada a la enfermedad; aún así la diferencia en los recursos económicos de respuesta a la emergencia sanitaria no exoneró del colapso a estas naciones. Finalmente, los profesionales de la salud mental deberán implementar las estrategias y prácticas que ellos mismos promueven en su labor diario debido a que su exposición en el medio sigue siendo alta y riesgosa en

relación al virus y a las afectaciones psicoemocionales derivadas de la atención clínica y del desarrollo de su vida cotidiana.

Conclusión

- La pandemia por COVID-19 ha generado un impacto significativo en la Salud Mental de la población general, sobre todo por las consecuencias generadas a partir del confinamiento y aislamiento social, donde se cerraron todos los centros laborales, académicos y de entretenimiento, a excepción de los comercios de primera necesidad (supermercados, farmacias y hospitales) con el fin de reducir los contagios causados por el coronavirus. Todo esto generó un cambio rutinario en la población general convirtiendo algunas situaciones en estresores, que a medida que pasaba el tiempo, fueron aumentando e incidiendo en la aparición de nuevos problemas y trastornos psicológicos en las personas sanas y agravando los síntomas de quienes ya padecían alguno, afectando en mayor medida a quienes no lograron adaptarse adecuadamente a los cambios impuestos durante la pandemia.
- Los problemas de salud mental que se identificaron durante la pandemia por COVID-19 fueron: el suicidio, relacionado a experiencias negativas asociadas a la pandemia, estrés interpersonal y falta de apoyo social; y los cambios emocionales debido a los desajustes a nivel social, familiar y económico, reportando como emociones principales el miedo y la angustia ante el contagio propio y de personas cercanas, la exclusión social, desempleo y alteración de hábitos de vida saludables, así como la ira y la tristeza por la incertidumbre, los duelos por fallecimiento de familiares, despedidas de personas cercanas y alteraciones en el ambiente familiar.

- El confinamiento produjo un deterioro en el bienestar psicológico de la población general y se identificó que los trastornos mentales que tuvieron mayor prevalencia durante el coronavirus fueron la ansiedad como respuesta de un desencadenamiento de crisis provocadas por rumiaciones cognitivas y preocupaciones sobre el virus y sus implicaciones en la salud personal y la cotidianidad, la depresión a raíz de experiencias que perjudicaron el estado de ánimo de las personas, trastornos del sueño por la interrupción rutinaria afectando el ciclo sueño-vigilia y trastornos de estrés a consecuencia de vivencias generadoras de angustia.
- El virus y el aislamiento social permitieron el desarrollo de otros trastornos como los de la conducta alimentaria tanto en la población sana como en la enferma, trastorno del espectro autista aumentando los síntomas por los cambios rutinarios y trastorno obsesivo compulsivo por el incremento notorio de rituales de limpieza y desinfección sugeridos por las entidades sanitarias pertinentes.
- Los grupos poblacionales más afectados a partir de la pandemia por COVID-19 fueron los niños por su etapa evolutiva, los jóvenes de 18-25 años por la adaptación escolar y el cambio abrupto en cuanto a la socialización, los adultos mayores por la tendencia de vivir solos y tener más riesgos de complicaciones médicas ante el contagio y las mujeres por el rol de amas de casa y cuidadoras que suelen desempeñar.

Limitaciones

Limitaciones en la búsqueda con respecto a idiomas diferentes al español e inglés, la dificultad de acceso a artículos y a bibliotecas por razones económicas y usar únicamente PUBMED, DIALNET y SCIELO como buscadores de artículos.

Referencias

- Abate, C., Agüero, M., & Urtecho, O. (2020). Efectos psicológicos del confinamiento social por COVID-19 en la población hondureña. *Revista Ciencia y Tecnología*, 21-33.
- Abufaraj, M., Bulzing, R., Calegario, V., Deenik, J., Firth, J., & etc. (2020). Associations of moderate to vigorous physical activity and sedentary behavior with depressive and anxiety symptoms in self-isolating people during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Brazil. *Psychiatry Research*, 1-4.
- Agrast, M., Alonso, R., Ardila, S., Fernández, M., Matkovich, A., Patermina, J., . . . Velzi, A. (2020). Repercusiones de la COVID-19 en la Internación Psiquiátrica en América Latina y el Caribe . *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1-7.
- Aguirre, G., De Pierola, I., Lazarte, C., Merea, L., Prieto, D., Uribe, K., . . . Zegarra, A. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 1-14.
- Alayo, I., Alonso, J., Bruffaerts, R., Cristóbal, P., Del Cura, I., Domenech, J., . . . Vilagut, G. (2021). Thirty-day suicidal thoughts and behaviours in the Spanish adult general population during the first wave of the Spain COVID-19 pandemic. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1-11.
- Alcaraz, C., Aranda, L., Aranda, Y., & Isach, M. (2021). Repercusiones en la salud mental del paciente anciano tras padecer COVID-19: trastorno de estrés postraumático. *Revista española de geriatría y gerontología*, 115-116.
- Alcover, C., Del Barrio, J., Thomas, H., Pastor, Y., Rey, M., & Rodríguez, F. (2020). Group Membership and Social and Personal Identities as Psychosocial Coping

Resources to Psychological Consequences of the COVID-19 Confinement.
International Journal of Environmental Research and Public Health.

- Aldunate, M., Araya, R., Arriagada, C., Bueno, M., Cuevas, F., Gaete, J., . . . Ramírez, S. (2021). Brief Research Report: The Association Between Educational Experiences and Covid-19 Pandemic-Related Variables, and Mental Health Among Children and Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 1-9.
- Allam, H., Almeheyawi, R., Alshehri, F., Alsufiany, M., Alzahrani, H., Eid, M., & Sadarangani, K. (2021). Impact of the 2019 Coronavirus Disease Pandemic on Health-Related Quality of Life and Psychological Status: The Role of Physical Activity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Alonso, A., García, Y., García, A., Izquierdo, M., & Ramírez, R. (2021). Physical activity, sedentary behavior, sleep and self-regulation in Spanish preschoolers during the COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Alvarez, D., Espinoza, Y., Galindo, G., García, I., Padilla, L., & Torres, C. (2020). COVID-19 voluntary social isolation and its effects in sociofamily and children's behavior. *Salud mental*, 263-271.
- Alvarez, M., Buiza, C., Quintero, J., & Rodríguez, A. (2020). COVID-19 y Salud Mental. *Medicine vol. 13,23*, 1285-1296.
- Amador, N., Fernández, P., Gutiérrez, R., & Sánchez, A. (2021). Malestar psicológico, medidas sanitarias y estado de salud en estudiantes universitarios. *Nova Scientia: Revista de Investigación de la Universidad De La Salle Bajío*, 1-16.
- Amorim, R., Catarino, S., Ferreras, C., Guardiano, M., Miragaia, P., & Viana, V. (2020). Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista. *Revista de neurología*, 285-291.

- Andrey, F., German, C., Rojas, Z., & Vargas, J. (2021). Pandemia y salud mental en la nueva realidad. *Hojas de El Bosque*, 49-57.
- Apter, G., Bina, R., Buhagia, R., Cadarso, C., Carrasco, M., Christoforou, A., . . . etc. (2021). Impact of the Covid-19 pandemic on perinatal mental health (Riseup-PPD-COVID-19): protocol for an international prospective cohort study. *BMC Public Health*, 1-11.
- Araque, F., Bermudez, V., Medina, O., Riaño, M., & Ruiz, L. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 755-761.
- Baños, R., De la Cruz, M., Delgado, M., Duarte, H., Morquecho, R., & Zamarripa, J. (2020). Adaptability to social distancing due to COVID-19 and its moderating effect on stress by gender. *Salud Mental*, 273-278.
- Bautista, N., Cervantes, C., Flores, K., García, C., Mora, J., Ramos, L., & Rascón, M. (2020). Emotional responses and coping strategies in adult Mexican population during the first lockdown of the COVID-19 pandemic: an exploratory study by sex. *Salud Mental*, 243-251.
- Becerra, A., Fernández, M., Lugo, I., Pérez, Y., & Reynoso, L. (2020). COVID-19 perception and preventive behaviors: A descriptive, comparative study by severity and perceived risk. *Salud Mental*, 285-292.
- Bellido, T., Boned, A., Campos, R., Castiella, M., Serrano, A., & Vaquero, D. (2021). El espectro obsesivo-compulsivo en tiempos de pandemia por SARS-CoV-2. *Revista Sanitaria de Investigación*.
- Ben, D., Bobadilla, P., Cancer, M., García, S., González, E., Herrera, J., . . . Wolff, S. (2020). Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos de

- Buenos Aires. *Centro Argentino de Información Científica y Tecnológica*, 454-459.
- Benítez, E. (2021). Suicidio: El impacto del COVID-19 en la salud mental. *Medicina y ética: Revista Internacional de Bioética, Deontología y ética médica* Vol. 32 - Núm. 1, 15-39.
- Berdullas, S., García, M., Gesteira, C., Fernández, J., Morán, N., Santolaya, F., & Sanz, J. (2020). El Teléfono De Asistencia Psicológica Por La Covid-19 Del Ministerio De Sanidad Y Del Consejo General De La Psicología De España: Características Y Demanda. *Revista Española de Salud Pública*, 1-13.
- Bravo, N., Elias, K., Espinosa, I., & Terry, Y. (2020). Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. *Revista de Información científica*, 585-595.
- Calderillo, G., Costas, R., Galindo, O., Mendoza, L., Meneses, A., & Ramírez, M. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general . *Gaceta médica de México*, 298-305.
- Carmenate, I., & Rodríguez, A. (2020). Repercusión psicológica en niños con TEA durante el confinamiento por COVID-19. *Revista Médica*, 690-707.
- Carvacho, R., Fernández, V., Miranda, C., Mora, B., Morán, J., Moya, Y., . . . Valdivia, C. (2021). Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile. *Revista Médica de Chile*, 339-347.
- Castro, D., Escobar, F., Lerma, C., Ramírez, J., & Yela, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Health and sciences*, 1-21.

- Cerezo, J., Conejo, M., García, J., García, M., Laplaza, A., Más, J., . . . Torrejón, C. (2021). Psicología militar en la prevención de salud mental durante la pandemia por SARS-COV-2. *Sanidad Militar*, 118-125.
- Chegne, A., & Lovón, M. (2021). Repercusión del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental en la población de Perú: síntomas en el discurso del ciberespacio. *Discurso y Sociedad*, 215-243.
- Chorot, P., García, J., Sandín, B., & Valiente, R. (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 2020, Vol. 25*, 1-22.
- Coronel, G., Ferreira, M., & Rivarola, M. (2021). Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 61-68.
- Cuesta, L., Johnson, M., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2447-2456.
- Escobar, F., Fontecha, J., & Ramírez, J. (2020). Effects of social isolation on sleep during the covid-19 pandemic. *Sleep Science*, 1-8.
- Fantin, R., Rossinot, H., & Venne, J. (2020). Behavioral Changes During COVID-19 Confinement in France: A Web-Based Study. *International Journal of Enviromental Research and public Health*.
- Figuroa, J., & Ipanaqué, J. (2020). Pánico por COVID-19 y colapso de los sistemas sanitarios. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*.

- Gázquez, A., Martos, A., Molero, M., Pérez, M., & Simón, M. (2020). "Mood and Affective Balance of Spaniards Confined by COVID-19: A Cross-Sectional Study". *International Journal of Psychological Research*, 55-65.
- Geijo, S., González, R., Hernández, M., Mongil, B., Parrilla, M., & Santos, I. (2021). Confinamiento y salud mental: análisis del impacto en una muestra de 194 pacientes de psiquiatría del niño y del adolescente. *Psiquiatría biológica*.
- Generalitat Valenciana Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2021). *Generalitat Valenciana*. Obtenido de Oficina de Salud Mental: http://www.san.gva.es/web/dgas/salud-mental1;jsessionid=0F7CA850C70C4AFBCED258F1478C590E.appli7_node2
- González, N., Méndez, C., Ontiveros, Z., & Tejeda, A. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *Health Science*, 1-17.
- Gutiérrez, F., Guzmán, J., Palomino, D., Ramírez, S., Sánchez, F., & Telles, A. (2020). "Worry and perceived risk of contagion during the COVID-19 quarantine in the Jalisco population: Preliminary Study". *Salud mental*, 253-261.
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 327-334.
- Huarcaya, J., & Palomino, C. (2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Revista Horizonte Médico*, 61-66.
- Johnson, M., Saletti, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina.

- León, J., & Parrado, A. (8 de junio de 2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista española de salud pública*, 1-16.
- Lozano, A., Lozano, S., & Robledo, R. (2020). Desempleo en tiempos de COVID-19: Efectos socioeconómicos en el entorno familiar. *Journal of Science and Research.*, 187-197.
- Mansilla, P., Miraval, Z., & Tamayo, M. (2020). "Trastornos de Las Emociones a Consecuencia del Covid-19 y El Confinamiento en Universitarios de las Diferentes Escuelas de La Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Perú . *Revista de Comunicación y Salud*, 343-354.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (31 de Julio de 2021). *Colombia - MinSalud*.
Obtenido de CORONAVIRUS (COVID-19):
https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
- Oblitas, A., & Sempertegui, N. (2021). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. *Avances en Enfermería*, 10-20.
- Orús, A. (6 de Agosto de 2021). *Statista*. Obtenido de COVID-19: número de muertes por país en 2021 Publicado por Abigail Orús, 6 ago. 2021 La estadística muestra el número de muertes causadas por el SARS-CoV-2, conocido popularmente como el coronavirus de Wuhan, a nivel mundial a fecha de 6 de agosto de 2021: <https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>
- Organización Mundial de la Salud. (12 de Octubre de 2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel->

coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19

- Our World in Data. (15 de Agosto de 2021). *Our World in Data*. Obtenido de COVID-19 Data Explorer: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2020-03-01..latest&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Metric=Confirmed+cases&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=f>
- Pedreira, J. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*.
- Pérez, V., & Teruel, G. (2021). Estudiando el bienestar durante la pandemia de COVID-19. *Revista Mexicana de Sociología*, 125-167.
- Peteet, J. (2020). COVID-19 Anxiety. *Journal of Religion and Health*, 2203–2204.
- Ramírez, A., & Zerpa, C. (2020). Relaciones entre confinamiento domiciliario por la pandemia COVID-19: hábitos y estado emocional en personas con o sin conductas sugestivas de trastornos del comportamiento alimentario residentes de zonas urbanas de Venezuela. *Boletín Científico Sapiens Research*, 15-23.
- Reséndiz, J. (2021). How the covid-19 contingency affects children. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 216-224.
- Ríos, J., Santos, S., & Zapata, J. (2021). Confinamiento por COVID-19 y detección de trastornos no orgánicos del ciclo sueño-vigilia en deportistas de alto rendimiento. *Nova Scientia*, 1-17.
- Sánchez, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*.

Salas, K., Ogueda, J., & Vergara, J. (2021). Representaciones sociales sobre la pandemia de la COVID-19 en estudiantes chilenos de educación superior.

Ciencias psicológicas.

San Martín, P. (2020). Efectos del aislamiento social y la cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19.