

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

**Estrés asociado a la pandemia del Covid-19 en familias del distrito
de Villa Perené 2021**

Para optar el título de Especialista en:

Salud Familiar Comunitaria

Autora: Lic. Miriam Madaly ORTEGA BALDEÓN

Asesor: Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

Cerro de Pasco - Perú - 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

**Estrés asociado a la pandemia del Covid-19 en familias del distrito
de Villa Perené 2021**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado.

Dra. Elsa Ruth MONTERO JARA
PRESIDENTE

Dra. Virginia Juana ESPINOZA MÁRQUEZ
MIEMBRO

Dr. César Iván ROJAS JARA
MIEMBRO

RESUMEN

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019. El confinamiento familiar en el hogar ha sido una medida optado por el poder ejecutivo, en nuestro país, con la finalidad de prevenir el contagio del Covid-19. El confinamiento por su duración, afectan con mayor frecuencia el bienestar psicológico y físico con la consiguiente pérdida de hábitos y rutinas, y el estrés psicosocial. Existen muchas condiciones que acompañan a esta pandemia e incluyen diferentes fuentes de estrés para las personas.

El estrés es una de las consecuencias más frecuentes debido al confinamiento obligado que ocasiona cambios en la rutina de la vida diaria de los miembros de la familia, y debido a estos cambios todos los integrantes se han visto obligados a adaptarse a una nueva forma de vivir dentro del hogar. Es importante que cada familia realice una evaluación psicosocial; para descubrir y adecuar nuevas formas de estilos de vida, y que cada integrante sea consciente de su realidad social; así descubrirán lo que poseen y qué les hace falta; y esto les permitirá aumentar su capacidad de aceptación, seguridad emocional y funcionamiento psicosocial. Todos los miembros de la familia deben desarrollar y ser competentes y funcionales; no podemos derrumbarnos por las dificultades, recordemos que hay una solvencia que garantiza nuestro bienestar emocional.

El objetivo del ensayo es; Determinar la influencia del estrés por la pandemia Covid-19 en las familias del Distrito de Villa Perené. Identificar cómo actúa el estrés en la salud familiar de los pobladores. Identificar la letalidad y morbilidad de la pandemia Covid-19. Mejorar la forma de vida de las familias en confinamiento por la pandemia covid-19.

Palabras Claves: Pandemia y Covid-19

ABSTRACT

COVID-19 is the disease caused by the new coronavirus known as SARS-CoV-2. The WHO was first informed of the existence of this new virus on December 31, 2019. Family confinement at home has been a measure chosen by the executive branch, in our country, in order to prevent the spread of Covid -19. Confinement, due to its duration, more frequently affects psychological and physical well-being with the consequent loss of habits and routines, and psychosocial stress. There are many conditions that accompany this pandemic and include different sources of stress for people.

Stress is one of the most frequent consequences due to forced confinement that causes changes in the routine of daily life of family members, and due to these changes all members have been forced to adapt to a new way of living. inside the home. It is important for each family to conduct a psychosocial assessment; to discover and adapt new forms of lifestyles, and that each member is aware of their social reality; thus they will discover what they possess and what they lack; and this will allow them to increase their capacity for acceptance, emotional security and psychosocial functioning. All members of the family must develop and be competent and functional; we cannot collapse due to difficulties, let us remember that there is a solvency that guarantees our emotional well-being.

The objective of the essay is; To determine the influence of stress due to the Covid-19 pandemic in the families of the Villa Perené District. Identify how stress acts on the family health of the inhabitants. Identify the lethality and morbidity of the Covid-19 pandemic. Improve the way of life of families in confinement due to the covid-19 pandemic.

Keywords: Pandemic and Covid-19

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 puede trascender ser agobiante para las personas, el pavor y la angustia con relación a una nueva infección y lo que podría ocurrir ante ésta, pueden reflejar abrumadoras tasas de letalidad y producir emociones fuertes, tanto en adultos, como en niños (3). Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, han causado que las personas se sientan aisladas y en soledad y es probable que aumente el estrés, la ansiedad y su miedo ante los brotes de enfermedades.

Este pánico, trae consigo otros efectos como, en el 2009, el brote de Influenza A H1N1 en los Estados Unidos de América (USA), mexicanos y trabajadores migrantes fueron objeto de segregación (5). A partir de enero de 2020, como resultado de la propagación de COVID-19, el Reino Unido y USA han reportado informes de violencia y odio hacia personas de estirpe asiática y un acrecentamiento general de sentimientos de aversión hacia la población de origen asiático (6).

La falta de información, angustia pública y los rumores han obligado ser abordados por funcionarios de salud y de gobierno para asistir a aminorar los efectos adversos de la estigmatización y xenofobia (7), y suministrar amparo a las poblaciones vulnerables. En última instancia, imputar la culpa en cualquier acontecimiento puede dañar a todos los involucrados y puede mitigar la resiliencia particular y comunitaria a corto o largo plazo (8). La pandemia de COVID-19 está afectando la economía de todos los países, generando situaciones críticas en empresas de todo el universo, desempleo y dificultades económicas a la totalidad de las familias y personas.

Aquellas con alto aspecto de ansia, es decir, que tienden a reconocer con angustia ante situaciones de inseguridad, podrían estar desbordadas por la posición económica que ha instituido esta pandemia. Las reacciones psicológicas juegan un papel censor en el establecimiento de la transmisión de la enfermedad y la aparición de ansiedad emocional y social perturbación durante y después del brote. Por lo

general, no se proporcionan recursos para gestionar o atenuar los efectos de las pandemias en la salud mental y el bienestar.

Si bien esto podría ser comprensible en la fase aguda de un brote, cuando la salud los sistemas priorizan las pruebas, reducen la transmisión y el cuidado crítico del enfermo, las necesidades psicológicas y psiquiátricas no deben pasarse por alto en ninguna fase del tratamiento de la pandemia. La probabilidad de que se vea afectada nuestra salud o la de nuestros seres queridos es un motivo de preocupación y ansiedad. En las circunstancias actuales, son muy frecuentes, en la colectividad, emociones como la ansiedad, el miedo, la tristeza, el enfado o la impaciencia. Estas emociones comparten entre si la función de garantizar la vida y movilizarnos para defendernos de lo que nos está amenazando (el COVID19, en este caso). El miedo y la ansiedad ayudan a enfocarnos hacia las posibles fuentes de amenaza o daño.

El objetivo del ensayo es; Determinar la influencia del estrés por la pandemia Covid-19 en las familias del Distrito de Villa Perené. Identificar cómo actúa el estrés en la salud familiar de los pobladores. Identificar la letalidad y morbilidad de la pandemia Covid-19. Mejorar la forma de vida de las familias en confinamiento por la pandemia covid-19.

Asi mismo se persigue disminuir los efectos del estrés en las familias de la localidad del Valle de Perené ya que una estancia de aislamiento prolongado ocasiona series repercusiones en la salud mental de sus integrantes.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

I. DATOS GENERALES.

a) Título del Ensayo	1
b) Línea de investigación	1
c) Presentado por	1
d) Fecha de inicio y término	1

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a) Identificación del tema	2
b) Delimitación del tema.....	5
c) Recolección de datos.....	5
d) Planteamiento del problema de investigación.	6
e) Objetivos.....	6
f) Esquema del tema.....	6
g) Desarrollo y argumentación	7
h) Conclusiones.	42

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

I. DATOS GENERALES.

a) Título del Ensayo

Estrés asociado a la pandemia del covid-19 en familias del distrito de villa perené 2021

b) Línea de investigación

Salud pública, epidemias, recursos medicinales

Sub línea de investigación:

Gestión del cuidado de enfermería

c) Presentado por

Lic. Miriam Madaly ORTEGA BALDEÓN

d) Fecha de inicio y término

Mayo del 2021 a diciembre del 2021

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a) **Identificación del tema.**

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China). Entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos. Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque septicémico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales. Rara vez, los niños pueden manifestar un síndrome inflamatorio grave unas semanas después de la infección.

El confinamiento familiar en el hogar ha sido una medida optado por el poder ejecutivo, en nuestro país, con la finalidad de prevenir el contagio del Covid-19 cuya finalidad ha sido controlar y limitar que haya un incremento de letalidad y morbilidad poblacional. Y es, muy probable que tenga un importante efecto en el bienestar psicológico y físico de los integrantes de la familia. Esta situación determinante ha originado, entre muchos, afectación a la actividad económica, el cierre de centros educativos y el confinamiento de toda la población durante semanas que ha puesto en una situación de conflicto e incrementado el estado de estrés en la familia.

El confinamiento por su duración, afectan con mayor frecuencia el bienestar psicológico y físico con la consiguiente pérdida de hábitos y rutinas, y el estrés psicosocial. De acuerdo al primer estudio se analiza el impacto

psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang, Pan et al., 2020).

(1) La afectación de los hábitos y costumbres durante el confinamiento y el cambio por otros poco saludables (como; malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de la televisión) pueden derivar en problemas físicos ocasionados por la subida repentina de peso y la consiguiente obesidad.

Existen muchas condiciones que acompañan a esta pandemia e incluyen diferentes fuentes de estrés para las personas. Los estudios sobre situaciones de estrés ayudan a resumir las principales variables implicadas en el impacto psicológico y entre ellas tenemos: el miedo a la infección por virus y enfermedades, la manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento por rutina, no poder cubrir las necesidades básicas y no disponer de información adecuadas (Brooks et al., 2020) (2) o la presencia de problemas de salud mental previos o problemas sociales y económicos (Wang, Zhang, et al., 2020) (3).

En el Distrito de Villa Perené de la provincia de Chanchamayo se acrecentó la estigmatización y el rechazo social a las personas infectadas por el Covid-19 convirtiéndose en un factor desencadenante por una difícil adaptación a nuevas formas de vivir.

Por el momento, se cuenta con escasas evidencias sobre el impacto psicológico inmediato de la COVID-19 en la población en general, y hay pocos estudios publicados en el país de China. En la que se reporta que de una encuesta a 1.210 personas; el 53% valoraba el impacto psicológico de la situación como moderado-grave, el 16% refería síntomas depresivos entre moderados o graves, el 28% síntomas de ansiedad moderados o graves y el 8% niveles de estrés moderados o graves. Para el 75% de la población su preocupación fue que sus familiares se contagiaron de coronavirus (Wang, Pan et al., 2020) (1).

En otro estudio con residentes de Wuhan y ciudades cercanas realizado un mes después de que se declarara el brote de COVID19, hallaron una prevalencia de síntomas de estrés postraumático del 7% (Liu et al., 2020) (5).

En tercer lugar, el mismo grupo y con una muestra más amplia de 2.091 personas, perteneciente a la China continental, hallaron una prevalencia de síntomas de estrés postraumático agudo un mes después del brote de COVID-19 del 4,6% (Sun et al., 2020) (6).

El estrés es un fenómeno esencialmente adaptativo que ha acompañado al ser humano desde sus orígenes; si se quisiera ejemplificar su presencia se podría plantear su aparición a través de un proceso constituido por tres momentos: a) percepción del peligro o amenaza, reacción de alarma y la acción generada como respuesta. El inicio de este proceso se da cuando el ser humano percibe las situaciones que representan un riesgo, una amenaza o un peligro para su integridad personal, b) ante esta situación potencialmente peligrosa, se presentan en el ser humano una serie de reacciones que sirven como alarma del inminente peligro que se cierne sobre él, y c) una vez identificada la situación potencialmente generadora de peligro y estando el cuerpo preparado para actuar sobreviene la acción para conservar su integridad personal. (Barraza, 2006; Cruz & Vargas, 2001) (11,12).

Según datos epidemiológicos en la región Junín se reporta que el total de personas muestreadas fueron de 5,697,183 personas, y los casos de sintomáticos fue de 1,040,231 y con resultado negativo 4,656,952 y el porcentaje acumulado es del 18.3%, se dieron de alta a 971,000 (93.34%) pacientes y el total de defunciones fue de 38,399 (3.7%).

Estas cifras han convertido a la región Junín en uno de los principales departamentos con una alta tasa de incidencia del Covid19 con una alta mortalidad. y por ende en el distrito de Villa Perené los casos fueron derivados específicamente al hospital de La Merced y algunos fueron enviados a la ciudad

de Huancayo debido a la falta de una Unidad de Cuidados Intensivos que había, pero no contaba con las camas suficientes ni estaba abastecido de equipos y materiales necesarios para contrarrestar la agresividad de esta pandemia.

b) Delimitación del tema.

El presente estudio será analizado en el distrito de Villa Perené perteneciente a la provincia de Chanchamayo y directamente a las familias que están padeciendo de estrés por efecto del aislamiento ocasionado por la pandemia del Covid-19, el cual ha originado alto incremento de morbilidad y letalidad principalmente en la población de la tercera edad, adultos y jóvenes.

c) Recolección de datos.

Se ha realizado la revisión exhaustiva de la base de datos relacionados al tema, así mismo se indagó en la literatura basada en la búsqueda primaria limitada a artículos publicados en inglés, español y portugués, utilizando las palabras clave “Estrés y Covid19”, “Pandemia Covid-19”, “Aislamiento por Covid-19”, búsqueda fue realizada con los navegadores Google Académico que excluye publicaciones no científicas. La búsqueda secundaria se realizó utilizando referencias seleccionadas de los artículos encontrados en revistas científicas de indexación que han permitido realizar la criticidad y fundamentos que argumentan el presente ensayo.

Se consideró que el período está comprendido entre los años 2017 y 2021. La estrategia de búsqueda se adaptó a cada una de las bases de datos consultadas, MEDWABE, MEDLINE, COCHRANE, SCOPUS, LILACS y SciELO. Se excluyeron artículos duplicados o con insuficiente información para su valoración. Se identificaron 122 artículos en la búsqueda. Después de cribar los títulos y resúmenes se obtuvieron 35 citas potencialmente elegibles para su inclusión en la revisión, de las cuales se seleccionaron 28 que fueron analizados para el estudio de Ensayo.

d) Planteamiento del problema de investigación.

Estrés asociado a la pandemia del Covid-19 en familias del distrito de Villa Perené 2021.

e) Objetivos.

1. Determinar la influencia del estrés por la pandemia Covid-19 en las familias del Distrito de Villa Perené.
2. Identificar cómo actúa el estrés en la salud familiar de los pobladores.
3. Identificar la letalidad y morbilidad de la pandemia Covid-19.
4. Mejorar la forma de vida de las familias en confinamiento por la pandemia covid-19.
5. Disminuir los efectos del estrés en las familias de la localidad del Valle de Perené ya que una estancia de aislamiento prolongado ocasiona series repercusiones en la salud mental de sus integrantes.

f) Esquema del tema

Estrés.

1. Eustrés, distrés y nivel óptimo de estrés.
2. Fases del estrés.
3. La respuesta al estrés.
Área cognitiva (pensamientos e ideas).
Área emotiva (sentimientos y emociones).
Área conductual (actitudes y comportamientos).
4. Causas del estrés.
5. Prevención del estrés.
6. Afrontamiento el estrés.

Coronavirus

1. Definición.
2. Causas.
3. Signos y síntomas.

4. Consecuencias.

5. Diagnóstico.

g) Desarrollo y argumentación

Estrés.

El estrés ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. Provoca preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales. Al respecto señalan Martínez y Díaz (2007) (13): “el problema que subyace radica en los requerimientos de la Modernidad, concentrada en la obtención de resultados al margen de sus consecuencias sobre la calidad de vida, y por ende en la salud física y mental de las personas afectadas”.

Todas las personas necesitan aprender a prevenir y controlar el estrés. Quien no lo hace, puede poner en peligro su salud y su tranquilidad, mientras que quien conoce y pone en práctica acciones adecuadas para prevenirlo y afrontarlo puede disfrutar de un estilo de vida más sano y más satisfactorio. Autores como Oblitas (2004) (14) se refieren a diferentes concepciones teóricas y como estas entienden el término estrés. Este autor explica que los enfoques fisiológicos y bioquímicos se centran en las respuestas orgánicas que se generan en la persona cuando se enfrenta a una situación percibida como amenazante. Por su parte, los enfoques psicosociales hacen énfasis en factores externos; es decir, en los estímulos y eventos productores de estrés.

Por su lado, los enfoques con una orientación cognitiva subrayan que el estrés surge a partir de la evaluación cognitiva que la persona realiza tomando en cuenta tanto aspectos internos como aquellos propios del ambiente. Por otra parte, los enfoques más integradores consideran que el estrés debe comprenderse desde una perspectiva más amplia, por cuanto en este

convergen e interactúan muchas variables. Navas (citado por Naranjo, 2004a) (15) (coincide con esta última posición, pues considera que el estrés no es algo que pertenece solo a la persona o al ambiente, ni es tampoco un estímulo o una respuesta, sino que más bien es una relación dinámica entre la persona y el ambiente.

Esto significa que la persona no es una víctima pasiva del estrés, y que su forma de interpretar los acontecimientos y la manera de valorar sus propios recursos y posibilidades para enfrentarlos, determina en gran medida la magnitud de la experiencia de este. Dependiendo de la forma en que la persona piense y de los sentimientos e imágenes que tenga respecto de una situación, puede crear, aumentar, mantener o disminuir la respuesta a él. Se puede decir entonces que, de acuerdo con la literatura científica, el estrés implica cualquier factor externo o interno que induce a un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de sí misma y en relación con su ambiente.

El estrés se caracteriza por una respuesta subjetiva hacia lo que está ocurriendo; indica Arellano (2002), (16) en este sentido que es el estado mental interno de tensión o excitación. Por otra parte, Melgosa (1995) (17) señala que, debido a las alteraciones que el estrés provoca en la persona, se puede entender este concepto como: “un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas”. En cuanto a la tradición psicosocial del estudio del estrés, en esta se da énfasis a las reacciones psicológicas y conductuales de las personas ante las situaciones estresantes que éstas enfrentan en su ambiente.

Según esta teoría psicosocial, las personas se esfuerzan continuamente y de diferente manera para afrontar cognitivamente y conductualmente las demandas tanto internas como externas de la situación valorada como estresante. De acuerdo con Folkman, Lazarus, Gruen y De Longis (1986), (18) diversos eventos

de la vida tienen la propiedad de ser factores causantes de estrés, los cuales provocan un desequilibrio emocional. El estrés se presenta cuando la persona identifica una situación o un encuentro como amenazante, cuya magnitud excede sus propios recursos de afrontamiento, lo cual pone en peligro su bienestar. Se presentan de esta manera dos procesos: una valoración cognitiva del acontecimiento y un proceso de afrontamiento. En el primero, la persona valora si la situación puede dañarla o beneficiarla, es decir, cuánto y cómo repercute en su autoestima.

En el segundo, estima lo que puede hacer o no para enfrentar la situación, para prevenir un daño o mejorar sus perspectivas. Los autores mencionados, al realizar una investigación sobre la relación existente entre el proceso de afrontamiento y la valoración cognitiva, encontraron que los tipos de afrontamiento varían dependiendo de lo que las personas estimen que está en juego y de las opciones y recursos de cambio que poseen. La investigación mostró que cuando las personas consideraban que su propia autoestima estaba siendo amenazada, empleaban estrategias de confrontación, autocontrol, evitación y había un aumento de responsabilidad. En general, si estimaban que eran capaces de modificar la situación dando énfasis al aspecto cognitivo, usaban más estilos confrontativos, revaloraciones positivas y un plan de solución; por otra parte, si consideraban que eran incapaces de cambiar la situación, acentuaban las respuestas emocionales, empleando las estrategias de distanciamiento, escape o evitación.

Eustrés, distrés y nivel óptimo de estrés.

Neidhardt, Weinstein y Conry (1989) (19) mencionan que el doctor Hans Selye, considerado un experto en temas del estrés, definía este como la proporción de deterioro y agotamiento acumulado en el cuerpo. Un estrés excesivo debido a un estímulo demasiado grande, puede conducir a la angustia; es decir, al distrés. Se rompe la armonía entre el cuerpo y la mente, lo que impide

responder de forma adecuada a situaciones cotidianas. Por otra parte, se utiliza el término eustrés, para definir la situación en la que la buena salud física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial.

El estado de eustrés se asocia con claridad mental y condiciones físicas óptimas. Tomando en cuenta los aspectos mencionados, Neidhardt et al. (1989) (19) definen el estrés como: “un elevado nivel crónico de agitación mental y tensión corporal, superior al que la capacidad de la persona puede aguantar y que le produce angustia, enfermedades, o una mayor capacidad para superar esas situaciones (eustrés)”. También, Bensabat (1987) (20) se refiere a este tema y cita asimismo a Selye, indicando que, para este autor, el estrés es también una respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga. Esta definición, comenta, es muy amplia y significa que cualquier demanda, independientemente de que sea física, psicológica o emocional, positiva o negativa, provoca una respuesta biológica del organismo, idéntica y estereotipada.

Esta respuesta es mensurable y corresponde a unas secreciones hormonales responsables de las reacciones al estrés, somáticas, funcionales y orgánicas. Lo anterior implica que una emoción agradable producto de una buena noticia produce los mismos efectos que una emoción desagradable, producto de una mala noticia. Ambas situaciones son causa de estrés. No obstante, la mayoría de las veces, las respuestas del organismo se realizan en armonía, con la mayor naturalidad y sin consecuencias, ya que están adaptadas a las normas fisiológicas de la persona. Se trata del buen estrés o eustrés. Pero otras veces, las respuestas exigidas por una demanda intensa y prolongada, agradable o desagradable, son excesivas y superan las capacidades de resistencia y de adaptación del organismo.

En este caso se trata de un mal estrés o distrés. El buen estrés es todo aquello que causa placer, todo lo que la persona quiere o acepta hacer en armonía consigo misma, con su medio y con su propia capacidad de adaptación. Es el estrés de la realización agradable. Ejemplos de buen estrés son la alegría, el éxito, el afecto, el trabajo creador, un rato de tranquilidad, compartir con otras personas, o sea, todos los aspectos que resultan estimulantes, alentadores, fuentes de bienestar, de felicidad o de equilibrio. El mal estrés es todo aquello que disgusta, todo cuanto la persona hace a pesar suyo, en contradicción consigo misma, su ambiente y su propia capacidad de adaptación. Son ejemplos de mal estrés la tristeza, el fracaso, las malas noticias, la enfermedad, las presiones, las frustraciones, la carencia de libertad, que son fuentes de desequilibrio, de alteraciones psicósomáticas y de enfermedades de adaptación.

El tipo de estrés depende también de cómo se reciben y se interpretan los acontecimientos. Una misma situación puede significar un mal estrés para una persona y un buen estrés para otra; o sea, lo que importa no es lo que sucede, sino la forma como se percibe. En cuanto al nivel óptimo de estrés, señala Bensabat (1987) (20) que éste se refiere a la dosis de estrés biológicamente necesaria para cada persona, con el propósito de que ésta se desempeñe de manera armónica en unas condiciones óptimas compatibles con su personalidad y sus posibilidades de adaptación. El estrés es indispensable en la vida, es la consecuencia de las actividades de las personas.

No obstante, si la dosis de estrés no es la óptima, ya sea por exceso o por carencia, el estrés se convierte en distrés y exige una adaptación particular del organismo por encima de las normas fisiológicas, tanto en el aspecto biológico como en el físico y en el psicológico. Cuando la persona funciona por debajo del umbral óptimo del estrés, el organismo está subestimado, poco solicitado física, psicológica y biológicamente. Si el reposo es excesivo, se

traduce en enojo y fatiga. Por el contrario, cuando se funciona por encima del nivel óptimo, el organismo se encuentra superestimulado, agotado por cansancio, demasiado solicitado, sometido a una adaptación excesiva que exige una secreción importante de hormonas de adaptación (adrenalina y cortisona), responsables de efectos secundarios y de alteraciones metabólicas y orgánicas.

A cada persona le conviene conocer tanto su nivel de estrés, sus límites y capacidad de adaptación, así como la dosis de presión que puede soportar, para evitar situarse en condiciones que superen su umbral de tolerancia al estrés. Al respecto, Melgosa (1995) (17) señala que una cantidad moderada de tensión vital, esto es, de estrés, resulta saludable, por cuanto ayuda a alcanzar metas elevadas y a resolver problemas difíciles. Menciona que: Se ha comparado con acierto el estrés a las cuerdas de una guitarra, que necesitan la tensión justa para emitir su sonido con precisión. Las cuerdas afinadas de la guitarra sonarán maravillosamente en las manos de un músico experto, porque mantiene una cierta tensión. Esas mismas cuerdas, si están flojas, aún en las manos del mejor guitarrista, no sonarían, o su sonido resultaría repelente.... Sin embargo, si las tensamos demasiado, el sonido resultará igualmente desagradable. Además, alguna cuerda acabará rompiéndose, e inutilizaría la guitarra.

Fases del estrés.

Generalmente, el estrés no sobreviene de manera repentina. El organismo del ser humano posee la capacidad para detectar las señales de que se está ante un evento productor de este. Desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto, se pasa por tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento (Melgosa, 1995) (17). En cuanto a la fase de alarma, constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas ante este agente son las primeras que aparecen para advertir a la persona que debe ponerse en estado de alerta una vez percibida la situación; por ejemplo, cuando

hay exceso de trabajo o estudio, esta fase puede hacerle frente y resolver esto de la mejor forma posible, con lo cual la verdadera señal de estrés no llega a materializarse.

Solamente cuando la barrera estresante supera a la persona y esta se da cuenta de que sus fuerzas no son suficientes, puede decirse que toma conciencia del estrés existente, lo cual la sitúa así en la fase de alarma. Cuando el estrés prolonga su presencia más allá de la fase de alarma, la persona entra en la segunda fase, denominada de resistencia. Intenta continuar enfrentado la situación, pero se da cuenta de que su capacidad tiene un límite y, como consecuencia de esto, se frustra y sufre. Empieza a tomar conciencia de que está perdiendo mucha energía y su rendimiento es menor, lo cual la hace tratar de salir adelante, pero no encuentra la forma; esto hace que esta situación se convierta en un círculo vicioso, sobre todo cuando va acompañada de ansiedad por un posible fracaso.

Posteriormente, se presenta la fase de agotamiento que es la fase terminal del estrés. Esta se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente. La fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, y generalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira. Respecto de la ansiedad, la persona la vive frente a una diversidad de situaciones, no solo ante el agente estresante, sino también ante experiencias que normalmente no se la producirían. En cuanto a la depresión, la persona carece de motivación para encontrar placenteras sus actividades, sufre de insomnio, sus pensamientos son pesimistas y los sentimientos hacia sí misma son cada vez más negativos. Es importante tomar conciencia de que todas las personas tienen un límite y que, si este es respetado, tendrán la oportunidad de que tanto su calidad como esperanza de vida se vean mejoradas.

La respuesta al estrés.

Como se mencionó anteriormente, se han identificado tres fases en la respuesta al estrés: alarma, resistencia y agotamiento. La alarma, según explican Neidhardt et al. (1989) (19), se produce cuando el cerebro percibe un factor causante de estrés. El cerebro envía de inmediato un mensaje a la glándula pituitaria que inicia la segregación de una hormona, la cual induce a que otras varias glándulas inicien la producción de adrenalina. El efecto consiste en poner a todo el organismo en un estado general de alerta.

Las señales más aparentes de que se han activado los sistemas de respuesta son: pulso rápido, aumento de la sudoración, corazón que palpita fuertemente, estómago contraído, brazos y músculos de las piernas en tensión, respiración entrecortada y rápida, dientes apretados con firmeza, mandíbulas cerradas, incapacidad para permanecer quieto y emociones intensas. Cuando la persona manifiesta esos síntomas, es indicativo de que está preparada para enfrentar un peligro, amenaza o situación comprometida, sea real o imaginaria. No obstante, este estado es pasajero y reservado solo para reaccionar ante situaciones extremas, puesto que el organismo no podría mantenerlo como un estado duradero.

Melgosa (1995) (17) explica la fisiología del estrés mencionando que todas las señales de alarma que llegan al cerebro son enviadas al hipotálamo, el cual es un pequeño órgano situado en el centro de la masa cerebral. El hipotálamo transmite estos mensajes a todo el organismo por vía nerviosa y por vía sanguínea. Por vía nerviosa, los estímulos producidos por el hipotálamo se transmiten al sistema nervioso simpático, que regula las funciones orgánicas. Estos estímulos llegan a producir alteraciones en el funcionamiento de los órganos y también alcanzan a la médula de las glándulas suprarrenales, lo que provoca un aumento en la secreción de adrenalina y noradrenalina, las cuales pasan a la sangre y producen también alteraciones sobre todo el organismo. En

cuanto a la vía sanguínea, el hipotálamo estimula a la hipófisis, la cual segrega diversas hormonas que, al pasar a la sangre, actúan sobre todo el organismo.

La hormona más importante de las que segrega la hipófisis cuando es estimulada por el hipotálamo es la corticotropina (ACTH u hormona del estrés), la cual hace que en la corteza de las glándulas suprarrenales se produzca otra hormona, la cortisona, que produce numerosos efectos y alteraciones sobre el organismo. Otras hormonas segregadas por la hipófisis actúan sobre la glándula tiroides, los testículos o los ovarios provocando efectos importantes sobre muy diversos órganos. Además de las respuestas físicas, existen otras respuestas ante el estrés. Neidhardt et al. (1989) (19) las categorizan en dos grupos: las psíquicas y las de conducta.

Respecto de las respuestas psíquicas, las más generalizadas son: incapacidad para concentrarse; dificultad para tomar decisiones, incluso las más sencillas; pérdida de la confianza en sí mismo o en sí misma; irritabilidad; preocupaciones y ansiedad; temores irracionales o pánico sobrecogedor. El estrés con frecuencia viene acompañado de emociones como exaltación, depresión o ira, de una intensidad variable dependiendo de la situación. Cuando esto ocurre, lo más apropiado es expresar esas emociones, lo que ayuda a superar el estrés.

Las emociones no expresadas o reprimidas, sean positivas o negativas, generalmente producen estrés. En cuanto a las respuestas de conducta, se mencionan algunas como: aumento en el empleo de medicamentos, tics nerviosos, distracción, proclividad a los accidentes, comer en exceso o falta de apetito, dormir demasiado o insomnio, aumento en el consumo de alcohol o drogas, impulsividad y agresividad. También Melgosa (1995) (17) se refiere a este tema de las respuestas al estrés, las cuales sitúa en tres grandes categorías: cognitivas, emotivas y conductuales. A continuación, se explican.

Área cognitiva (pensamientos e ideas).

La persona tiene dificultad para permanecer concentrada en una actividad y presenta una frecuente pérdida de atención. La retención memorística se reduce, tanto en la memoria a corto plazo como a largo plazo. Los problemas que exigen una reacción inmediata y espontánea se resuelven de una manera impredecible. Cualquier problema que requiera actividad mental tiende a solucionarse con un número elevado de errores. Por lo general, la persona se siente incapaz de evaluar acertadamente una situación presente y tampoco puede acertar a proyectarla en el futuro. Además, la manera de pensar no sigue patrones lógicos y coherentes dentro de un orden, sino que se presenta desorganizada.

Área emotiva (sentimientos y emociones).

La persona experimenta dificultad para mantenerse relajada tanto física como emotivamente. Aparte de los desajustes físicos reales, se empieza a sospechar de nuevas enfermedades (hipocondría), aparecen rasgos como el desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración por otras personas. Los principios morales que rigen la vida de la persona se relajan y se posee menor dominio propio. Hay un aumento de desánimo y un descenso del deseo de vivir. La autoestima también se ve afectada por pensamientos de incapacidad y de inferioridad.

Área conductual (actitudes y comportamientos).

En el lenguaje se presenta una incapacidad para dirigirse oralmente a un grupo de personas de forma satisfactoria, puede darse tartamudez y un descenso de fluidez verbal. La persona experimenta falta de entusiasmo por las aficiones preferidas, así como por sus pasatiempos favoritos. Es frecuente el ausentismo laboral y escolar, así como un aumento del consumo de alcohol, tabaco, café u otras drogas. El nivel de energía disponible fluctúa de un día para otro. Los patrones de sueño se alteran. Generalmente se sufre de insomnio y se llega a veces a una extremada necesidad de dormir. En cuanto a las relaciones

interpersonales, aumenta la tendencia a la sospecha, se tiende a culpar a las otras personas o a atribuirles responsabilidades propias. También hay cambios en la conducta, tales como reacciones extrañas y la aparición de tics, o sea, actitudes que no sean propias de la persona. Incluso pueden manifestarse ideas suicidas e intentos de llevarlas a cabo.

Se considera que cuando una persona se encuentra bajo el efecto del estrés puede aumentar su capacidad de percepción, de memoria, de razonamiento y de juicio durante un periodo de tiempo limitado; no obstante, cuando la tensión se lleva más allá del límite, sobreviene el declive y se observan dificultades en las capacidades cognitivas, tales como la dificultad para concentrarse y la pérdida de memoria. Esta situación puede apreciarse en estudiantes que acuden a un examen y, debido a la tensión del momento, no logran responder a las preguntas.

Asimismo, la capacidad de razonar, de resolver problemas o de emitir juicios se ve menoscabada por la presencia del estrés. Ocurre cuando la persona dice encontrarse “bloqueada” y dice no poder ni saber cómo reaccionar ante una situación.

Otra reacción común de la persona sometida a estrés es la frustración. Este estado anímico la irrita; de hecho, diversos especialistas vinculan la frustración con la agresividad. Asimismo, con mucha frecuencia la persona estresada presenta síntomas de ansiedad, tales como la aprehensión, la preocupación, la tensión y el temor por el futuro. Sobre la ansiedad, señala Melgosa (1995) (17):

“La ansiedad es una de las más peligrosas manifestaciones psicológicas del estrés. Es normal experimentar cierto grado de ansiedad ante las situaciones inciertas; pero la ansiedad excesiva es una forma de neurosis que no beneficia ni al sujeto ni a los que con él conviven. Además, no hemos de olvidar la estrecha vinculación que existe entre estrés y ansiedad, y que muchas

personas, que en la actualidad sufren los efectos devastadores de la ansiedad, iniciaron sus “hábitos” ansiosos en medio de situaciones estresantes” (17).

En cuanto a la depresión, se considera que es uno de los riesgos terminales del estrés. Cuando este ha continuado más allá de la fase de alarma y se ha mantenido constante durante un tiempo prolongado en la fase de resistencia, se entra en la fase de agotamiento, en la cual el resultado más próximo es la depresión. La persona deprimida ya no realiza proyectos ni siente deseos de proponerse ninguno y el inicio de toda jornada le resulta demasiado pesado (Bensabat, 1987). En síntesis, la dolorosa pérdida de la autoestima, sin perspectiva alguna de modificación, es un estado que se torna permanente. Otra forma de reacción al estrés son las enfermedades psicosomáticas. Al respecto, las terapias de la conducta consideran que ciertas personas son capaces de provocar en ellas mismas reacciones nocivas de estrés de acuerdo con su forma de pensar, de percibir y de responder al mundo exterior y a la relación con otras personas.

Un enfrentamiento inadecuado del estrés llega hasta la aparición de síntomas y trastornos psicosomáticos (Bensabat, 1987) (20). Sobre este tema Melgosa (1995) (17) explica que: “se entiende por trastornos, reacciones o enfermedades psicosomáticas, aquellas dolencias que dan manifestaciones orgánicas, pero tienen su origen en causas psicológicas, como el propio estrés u otros estados mentales adversos”. Además, este autor señala que prácticamente todos los órganos vitales del cuerpo humano pueden, directa o indirectamente, verse afectados por los estados emocionales. Debido a esto, es amplia la gama de dolencias psicosomáticas; por ejemplo: cutáneas, alopecia (caída del pelo), acné, urticaria, psoriasis. Del aparato locomotor: dolores de espalda, calambres musculares, reumatismo. Respiratorias: asma, alergia, rinitis, bronquitis. Genitourinarias: vaginismo, impotencia, síndrome premenstrual, micciones dolorosas. Endocrinas: hipertiroidismo, obesidad.

Nerviosas: ansiedad, debilidad, dolores musculares, cefaleas, tics. De los ojos: conjuntivitis.

Causas del estrés.

Cualquier situación que la persona perciba como una demanda o una amenaza o que exija un rápido cambio es productora de estrés. No obstante, debe recordarse que no todas las situaciones ni todos los factores estresantes son negativos. Por ejemplo, obtener un buen resultado en una prueba académica o ser ascendido en el trabajo pueden causar estrés de una forma positiva. Además, dependiendo de la forma en que se perciban los diversos factores estresantes, se producen distintos impactos en las personas. En general, puede decirse que existen dos grandes fuentes fundamentales del estrés. En primer lugar, están los agentes estresantes que provienen de circunstancias externas como del ambiente, de la familia, del trabajo, del estudio, entre otras.

En segundo lugar, se encuentra el estrés producido por la persona misma, es decir, por sus propias características de personalidad y por su forma particular de enfrentar y solucionar los problemas. Por otra parte, los factores de estrés no siempre son conocidos, y puede que sean desconocidos, subestimados, inconscientes y descubiertos solamente después de un diálogo o un análisis (Bensabat, 1987) (20). Las angustias, las fobias y las obsesiones son causas de estrés. Su origen es con frecuencia inconsciente y va unido a antiguos traumatismos físicos o psicoafectivos. Los trastornos mentales, las depresiones y la neurosis son a la vez una fuente de estrés y el resultado de situaciones causantes de este, las cuales pueden ser conscientes o generalmente inconscientes y se remontan hasta la infancia.

La frustración, estar pendiente constantemente de un asunto, el temor, el recelo, el sentimiento de insatisfacción, la ausencia de motivación y de sentido de la vida son otras causas con frecuencia de origen inconsciente y

responsables de una tensión psicológica constante. Diferentes autores asocian los distintos tipos de afrontamiento al estrés de acuerdo con las diferencias en los rasgos de personalidad. Holahan y Moss (1986) (21) mencionan que la autoestima, el autodesprecio, el dominio y la buena disposición son ejemplos de rasgos de la personalidad que desempeñan un papel importante frente a las situaciones estresantes.

Friedman y Rosenman (citados por Melgosa 1995 y Bensabat, 1987) (17, 20) establecieron la distinción entre dos tipos de personalidades, a las que denominaron el tipo A y el tipo B; asimismo, posteriormente se menciona un tipo C. Por supuesto existe una gama de tipos intermedios con características de los distintos tipos, pero esta simplificación resulta útil para que la persona pueda determinar hacia qué tipo de personalidad se inclina más. El tipo A es extrovertido; corresponde a las personas que exteriorizan su respuesta al estrés mediante reacciones excesivas. La menor contrariedad se traduce en irritabilidad y en excesos importantes y desproporcionados de cólera en relación con los factores estresantes.

Este tipo de personalidad corresponde a personas ambiciosas e impulsivas que viven constantemente bajo tensión, asumen una actitud de competencia con el medio y con ellas mismas queriendo siempre hacer más y ser mejores; son perfeccionistas, siempre se conducen con prisa, pendientes del reloj, preocupadas por el tiempo y los plazos de vencimiento. Estas personas poseen un sentido agudo de la realidad, son impacientes crónicos, se empujan a sí mismas y a las demás, tienen dificultades para relajarse, se enfrascan en sus trabajos, sacrificando muchas veces otras dimensiones de su vida, como la familiar y la afectiva. La persona con el tipo de personalidad C, por el contrario, es introvertida y obsesiva. Corresponde a la persona que interioriza su reacción al estrés.

Aparentemente son resignadas y apacibles, pero se trata de falsas calmas, puesto que sufren en silencio. El tipo de personalidad B es intermedio, el modo ideal de comportamiento. Corresponde a la persona que domina de forma adecuada y natural su estrés, reacciona con calma, con prudencia y con una buena perspectiva de la situación. Su carácter es optimista. Este tipo de personalidad es minoritario, mientras que los tipos A y C son más frecuentes entre la población. Las personas del tipo A están más predispuestas a la patología cardiovascular, hipertensión arterial, angina de pecho, infarto del miocardio y hemorragia cerebral. También tienen más predisposición a padecer de úlceras gastroduodenales y obesidad, la cual se debe, con mucha frecuencia, a una compensación alimentaria de las frustraciones y el nerviosismo.

Las personas del tipo C están más predispuestas a la depresión nerviosa, a los reumas, a las infecciones, a la alergia y presentan muchas veces una disminución importante de las defensas inmunitarias. Las personas del tipo B son naturalmente las más protegidas. Algunas conductas típicas de la personalidad de tipo A son el movimiento constante, la impaciencia, una expresión facial tensa, generalmente se siente insatisfecha con su situación, es competitiva, se queja con frecuencia, su conversación es rápida y a un volumen alto, con altibajos y énfasis, expresiva y gesticulante, responde de inmediato, la respuesta es breve y directa, apresura al interlocutor o lo interrumpe con frecuencia.

Por el contrario, en la personalidad de tipo B la conducta es de tranquilidad motriz, de calma, la expresión facial es relajada, la risa suave, la persona está generalmente satisfecha con su situación, evita las situaciones competitivas y rara vez se queja, su conversación es pausada y a bajo volumen, en tono uniforme, con gesticulación moderada, responde tras una pausa, ofrece respuestas más bien extensas, escucha con atención y espera para responder. Navas (citado por Naranjo, 2004a) (15) menciona algunas recomendaciones

que se sugieren para modificar conductas de la personalidad de tipo A, entre ellas: aprender a organizar el tiempo, especialmente el de la “enfermedad de la prisa”, no anteponer el ego ante lo que se hace para evitar sentimientos hostiles, planificar el trabajo, desarrollar pasatiempos, el hábito de la lectura, la recreación y el contacto con la naturaleza, participar en actividades donde no se tenga que estar compitiendo, aprender a delegar tareas y dar tiempo razonable a las demás personas para que las realicen, comer disfrutando de la comida y aprender a relajarse.

En cuanto a las causas del estrés, Melgosa (1995) (17) hace referencia a experiencias traumáticas, las molestias cotidianas, el ambiente físico y social, las elecciones conflictivas y algunas circunstancias estresantes típicas que se presentan a lo largo de la vida. Las experiencias traumáticas, tanto si provienen de catástrofes naturales como terremotos o huracanes, así como si son provocadas por humanos, tales como accidentes o agresiones, aportan una cantidad considerable de estrés durante y después del acontecimiento. Las personas víctimas de experiencias traumáticas pasan por un periodo de estrés que sigue tres pasos: el primero es una ausencia de respuesta, la persona parece ida, como ajena a lo ocurrido; el segundo paso se evidencia por la incapacidad para iniciar una tarea por simple que sea; en el tercer paso, finalmente, la persona entra en una etapa de ansiedad y aprehensión en la que revive las escenas mediante fantasías o pesadillas.

Algunas veces puede sufrir un agudo sentimiento de culpabilidad, sobre todo en aquellos casos en que otras personas han perdido la vida. Asimismo, las molestias cotidianas tales como perder el autobús o llegar tarde a una cita crean tensión. Si estas situaciones se presentan con mucha frecuencia y la persona permite que la afecten, se puede llegar a niveles de estrés muy altos, como si este fuera producto de un evento estresante de gran magnitud. También el ambiente físico que rodea a las personas contribuye a generar, en mayor o

menor grado estrés; por ejemplo, el exceso de ruido y la escasez de espacio vital. Otro factor causante de estrés es cuando la persona tiene que decidir entre dos o más opciones. Independientemente de si estas son negativas o positivas, es su similitud la que crea la dificultad de elección.

Dependiendo de la cualidad positiva o negativa de las opciones, se han identificado cuatro tipos de conflictos que surgen a la hora de elegir, descritos a continuación. El primero es el conflicto de evitación-evitación. Se trata de la presencia de dos situaciones que se perciben como negativas y que sumergen a la persona en un conflicto por el cual trata de evitar ambas; no obstante, en la mayoría de los casos tiene que optar por una, probablemente la menos perjudicial. El segundo conflicto es el de atracciónatracción. En ésta ambas situaciones se perciben como positivas y se desean a la vez, pero igualmente la persona debe decidirse por una de ellas. El tercer conflicto es el de atracción- evitación. Este tipo de conflicto ocurre ante la presencia de una situación que se percibe al mismo tiempo como positiva y negativa.

Por ejemplo, obtener una beca para estudiar en el extranjero que implica dejar a la familia. El cuarto y último conflicto es el de doble atracciónevitación. Este aparece como resultado de la existencia de dos situaciones, cada una de ellas con componentes positivos y negativos a la vez. Para tomar decisiones se recomienda no actuar o decidir impulsivamente, anotar las opciones posibles, analizar las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas, proyectar las opciones en el futuro inmediato, seleccionar la opción que se considere como la más provechosa y aceptarla con sus consecuencias. Diversos autores consideran también las relaciones humanas como una causa central del estrés, debido a la necesidad del ser humano de afecto y pertenencia. Kaplan (citado por Hays y Oxley, 1996) (22) menciona que aquellas personas que logran mantener relaciones adecuadas con otras tienen menor tendencia de padecer enfermedades físicas y psicológicas.

Cuando ocurre la situación contraria, las personas presentan problemas de adaptación al ambiente y al afrontar el estrés. El fracaso en los intentos de comunicación lo genera cuando se escapan datos y detalles importantes, cuando se expresa algo, pero no se consigue que la otra persona comprenda exactamente lo que desea, cuando se dice sí y lo que se quería decir era no o viceversa; es decir, no se logra una comunicación asertiva y clara. Los ejemplos anteriores son de situaciones que provocan que la persona se sienta confundida y actúe con angustia y tensión.

Prevención del estrés.

Para poder prevenir y afrontar el estrés de manera óptima, el primer requisito es que la persona se fortalezca física y psicológicamente, de manera que pueda hacer frente y resistir las inevitables circunstancias de la vida. Es importante también que aprenda a disminuir el nivel de estrés de las situaciones personales, de modo que no superen las propias resistencias. Otro factor relevante para lograr el éxito ante al estrés es la actitud o la forma en que la persona asuma y analice las situaciones que enfrenta. Sobre este tema de las actitudes ante situaciones que provocan estrés, Lazarus y Folkman (1986) (23) plantean que las personas evalúan los agentes estresantes de tres formas distintas.

La primera opción es considerar al agente como un daño irreparable ya ocurrido. En este caso, la persona sufre el riesgo de permanecer lamentándose del pasado y obstruir toda estrategia reparadora. Por otra parte, si percibe la situación como una amenaza tiende a ver el futuro con pesimismo, de forma incierta y es probable que la ansiedad se apodere de ella. Finalmente, si la persona asume el agente estresante como un reto, se sentirá con mayor capacidad para enfrentar la situación y buscar posibles alternativas de solución. Otros aspectos a los que se debe prestar atención para prevenir el estrés, de acuerdo con autores tales como Bensabat (1987) (20), Melgosa (1995) (17) y

Neidhardt et al. (1989) (19), son, por ejemplo: el ejercicio físico y el reposo, la alimentación, el contacto con la naturaleza, el tiempo libre, la planificación del tiempo, objetivos y actividades.

En cuanto al ejercicio y el reposo, se menciona que la mayoría de las personas que sufren de estrés no practican ejercicio físico ni son capaces de lograr un descanso adecuado, lo cual genera un círculo vicioso de difícil salida. Empezar a practicar ejercicio es la forma más sencilla y eficaz de salir de ese círculo y, además, el reposo necesario para recuperar la energía se facilita cuando se realiza ejercicio de manera regular. El ejercicio físico proporciona una serie de beneficios opuestos a la acción del estrés, entre ellos: aumenta la eficacia del corazón; mejora la circulación sanguínea; reduce el nivel de colesterol; favorece la producción de endorfinas, que son responsables del estado de bienestar general; relaja los músculos; ayuda a mantener la flexibilidad de las articulaciones; quema el exceso de energía permitiendo mantener el peso ideal; favorece la oxigenación de las células y ayuda a controlar la hipertensión; asimismo, facilita el descanso, favorece la eliminación de toxinas, aumenta la capacidad y agilidad mental, mejora el estado de ánimo y favorece el buen humor y la autoestima.

Sobre el descanso, este debe ser cotidiano, semanal y anual. Además, debe ser de calidad, de modo que permita recuperarse del desgaste tanto físico como psíquico que conlleva la realización de las actividades. Los buenos hábitos relacionados con la alimentación son importantes siempre, pero sobre todo cuando hay estrés, esto por cuanto si la persona está sufriendo de este tiende a comer en exceso, a no comer lo necesario o hacerlo de prisa y en cualquier momento. Además, cuando el organismo se encuentra estresado, emplea una mayor cantidad de energía y de manera rápida, lo cual añade una carga al sistema cardiovascular.

Algunas recomendaciones sobre hábitos alimenticios son: comer despacio masticando correctamente los alimentos y a horas fijas; controlar la cantidad de grasa que se ingiere; consumir frutas, verduras y cereales integrales en cantidad suficiente; reducir la ingesta de azúcar, sal y condimentos; asegurarse de ingerir vitaminas del complejo B por cuanto son fundamentales para conservar el equilibrio nervioso y una buena función cerebral, al igual que de la vitamina C; reducir al mínimo el consumo de productos que contengan grasa animal para reducir el nivel de colesterol; controlar el peso y tomar suficiente agua, de la cual se sugiere tomar entre un litro y litro y medio fuera de las comidas y aparte de la que por su propia naturaleza contienen los alimentos.

El contacto con la naturaleza es una experiencia relajante integral que ayuda a prevenir el estrés. La persona obtiene de la interacción con ella paz y salud. La naturaleza ofrece múltiples beneficios, entre ellos la vista se recrea con el paisaje y los colores, el oído con los sonidos naturales, el olfato con los olores silvestres, el gusto con alimentos saludables tomados de este ambiente y el organismo entero con el aire puro y el sol. Utilizar de forma adecuada el tiempo libre permite también prevenir de mejor forma el estrés, por cuanto compensa los efectos negativos del exceso de trabajo o de estudio, ayuda a afianzar las relaciones familiares y sociales y permite cambiar el ritmo y dejar de lado los problemas cotidianos. La planificación personal también ayuda a prevenir el estrés.

Se sugieren dos pasos: primero, identificar los objetivos personales clasificando lo que para la persona es realmente importante, mediante el establecimiento de una escala de prioridades. Y segundo, organizar el tiempo disponible de la mejor manera elaborando, por ejemplo, un programa realista de actividades que permita cumplir con estas sin un exceso de presión.

Bensabat (1987) (20) ofrece algunas sugerencias prácticas antiestrés, entre ellas: hacer un inventario de los factores habituales de estrés y tratar de

eliminar los que son responsables de tensiones inútiles; sustraerse de allegados o familiares cuando se sienta la necesidad de ello; no dudar en interrumpir una reunión o entrevista cuando se sienta demasiada presión; realizar pausas durante la jornada de trabajo o de estudio, o sea, aislarse, relajarse y no pensar en nada; no tratar de complacer a todas las personas, pues de todos modos no se logrará; no participar en situaciones que desagraden; pensar más en sí mismo o en sí misma y procurarse bienestar; desarrollar un pensamiento positivo y constructivo de las cosas; no guardarse sentimientos y pensamientos que se desean expresar; no conceder a las cosas más importancia de la que tienen, puesto que es una pérdida de tiempo y de energía; aprender a aceptar que algunas veces se pierde; amar lo que se hace y vivir al ritmo de la propia capacidad de adaptación.

Afrontar el estrés.

El estrés puede ser controlado. La persona puede adiestrarse para desarrollar determinadas habilidades que le ayuden a identificar factores potenciales de estrés y a modificar reacciones perjudiciales ante él. Una de las habilidades que se pueden desarrollar es la de lograr relajarse. La relajación proporciona resultados muy satisfactorios en el tratamiento del estrés. Además del beneficio inmediato que brinda, otorga a la persona la sensación de estar en control de sí misma, de que el estado de tensión no se escapa de su voluntad y que por lo tanto es una situación controlable. La práctica de la relajación concede una sensación placentera de gran tranquilidad mental y distensión muscular completa. Cuando la tensión es muy fuerte, se requiere que la relajación sea profunda para que resulte eficaz.

No obstante, pese a sus múltiples beneficios, tiene el inconveniente de que no puede practicarse de manera inmediata cuando se presenta una situación productora de estrés. En estos casos, se recomienda una forma de relajación rápida basada en la respiración, la cual consiste en tres pasos: de

primero se debe respirar profundamente reteniendo el aire tres o cuatro segundos y exhalándolo lentamente, lo cual se repite dos o tres veces; de segundo, la persona se repite mentalmente varias veces la frase: estoy tranquila (o tranquilo), me siento en calma; de tercero, se vuelve a respirar según la forma indicada. Otra forma de controlar el estrés es aprender a preocuparse constructivamente.

De acuerdo con Melgosa (1995) (17), existen dos tipos de preocupación: la destructiva y la constructiva. La preocupación destructiva es aquella que no está provista de estrategias de solución, es repetitiva, recurrente y obsesiva. Puede centrarse en torno a un suceso del pasado que no puede cambiarse o a uno del futuro que es incierto. Es preocuparse por preocuparse y contribuye al empeoramiento de la situación. En cuanto a la preocupación constructiva, es racional, incluye planes y métodos para afrontar los agentes productores del estrés y, fundamentalmente, se centra más en las posibles soluciones que en el problema en sí. Las cogniciones desempeñan un papel central en el afrontamiento del estrés.

El modelo cognitivo plantea la hipótesis de que las percepciones que se tengan de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas. De acuerdo con Beck y Ellis (citados por Naranjo, 2004a) (15) las situaciones no determinan los sentimientos, sino el modo en que la persona las interpreta; es decir, la respuesta emocional está condicionada por la percepción de la circunstancia. Autores como Beck, Emery y Greenberg (citados por Garrido y García, 1994) (24) afirman que el organismo es un todo unitario formado por un grupo de subsistemas relacionados entre sí: afectivo, conductual, fisiológico y cognitivo. El sistema cognitivo es el que recibe y envía información a los otros subsistemas y regula el comportamiento de estos poniendo en marcha o inhibiendo ciertas respuestas de ellos en función del significado que le da a la información de que dispone.

La evaluación negativa realizada por el sistema cognitivo provoca en los sistemas conductual y afectivo conductas y sentimientos negativos, de acuerdo con la interpretación hecha. Se presentan entonces conductas como la huida, la evitación o el dejar de realizar actividades; asimismo, emociones como apatía, tristeza, ansiedad y temor. Beck (citado por Feixas y Miró, 1993) (25) ha identificado una serie de lo que ha denominado errores cognitivos, los cuales favorecen la presencia no solo del estrés, sino también de depresión y ansiedad. Estos errores cognitivos son: Pensamiento absolutista de todo o nada. Se manifiesta en la tendencia de ver las experiencias según dos posibilidades opuestas tomando una de ellas.

Sobregeneralización. Proceso de establecer una regla o conclusión general a partir de detalles que no la justifican por tratarse de hechos aislados que no se pueden aplicar a otras situaciones.

Filtro mental. Se trata del proceso de filtrar la experiencia de modo que se atiende solo a un detalle de la situación sin darse cuenta de otros aspectos, tal vez positivos, que suceden alrededor.

Descalificación de lo positivo. Se rechazan las experiencias positivas, insistiendo en que no cuentan por un motivo u otro. De esta forma se mantienen las creencias negativas.

Sacar conclusiones precipitadas. Esto ocurre sin disponer de datos suficientes que las apoyen.

Engrandecer o minimizar. Se exagera la importancia de unos acontecimientos en detrimento de otros.

Deberes e imperativos. Se trata de autoimposiciones que la persona se hace. Generalmente no son realistas y esta se exige más de lo que puede dar.

Personalización. Tendencia que tiene la persona de atribuirse a sí misma la responsabilidad de errores o hechos externos, aunque no haya base para ello.

De acuerdo con Ellis y Abrahams (1980) (26), una actividad cognoscitiva disfuncional acarrea reacciones emocionales y conductas de inadaptabilidad. Por otra parte, los pensamientos racionales, los sentimientos apropiados y la conducta afectiva favorecen la sobrevivencia y el bienestar de la persona. Ellis (citado por Garrido y García 1994) (24) define irracional como: “cualquier pensamiento, emoción o comportamiento que conduce a consecuencias contraproducentes y autodestructivas que interfieren de forma importante en la supervivencia y felicidad del organismo”.

De acuerdo con Ellis (citado por Naranjo, 2004a) (15), existen una serie de creencias o ideas irracionales fundamentales, a saber: la persona necesita ser querida y aceptada por todas las demás; para que la persona sea aceptada, debe ser totalmente competente y alcanzar todas las metas que se proponga; cuando las cosas no resultan como se quiere, la situación se vuelve horrible y catastrófica; si algo parece peligroso hay que preocuparse por ello permanentemente; la felicidad humana se debe a factores sobre los que no se tiene control alguno; es más fácil evitar que afrontar ciertas dificultades y responsabilidades; la persona necesita depender de otras y requiere siempre de alguien más fuerte en quien confiar; existe una solución única y adecuada para cada problema y si no se encuentra se avecina una catástrofe.

Semejante al modelo cognitivo, la terapia racional-emotivoconductual propuesta por Albert Ellis considera que, esencialmente, la persona misma produce sus emociones y conductas mediante su sistema de creencias y la forma en que interpreta o piensa acerca de los acontecimientos. De esta manera, las experiencias o circunstancias (A), no producen directamente los sentimientos y acciones (C), sino que estos son producidos, más bien, por el sistema de creencias, pensamientos o interpretaciones de las situaciones (B). Esto es lo que se conoce como el modelo ABC de las emociones y conductas de la persona en esta terapia. Navas (citado por Naranjo 2004a) (15) describe

una serie de métodos mediante los cuales la persona puede lograr un mejor control del estrés, que son:

- **Establecer las situaciones causantes del estrés.** Aquellas que provocan suficiente malestar como para determinar que están afectando a la persona. Se sugiere no incluir más de cinco.
- **Medir el nivel de estrés.** Se puede emplear una escala de medición para cada una de las situaciones consideradas estresantes; por ejemplo: 0-2 poca dificultad, 3-5 moderada dificultad, 6-10 mucha dificultad.
- **Cambiar el pensamiento.** Para ello, se puede emplear el modelo descrito anteriormente del ABC. La persona se pregunta qué está pensando y qué interpretación está dando en el punto B a alguna situación en A que está causando o aumentando el nivel de estrés. El propósito principal es controlar lo que ocurre en la mente, lo cual permite poder enfrentar y tratar de modificar la situación de una forma más tranquila y racional.
- **Disputa de pensamientos irracionales.** Cuando la persona toma conciencia de que está pensando o interpretando de forma irracional una situación, debe disputarla creando frases, pensamientos o interpretaciones opuestas en términos más lógicos y apegados a la realidad.
- **Relajación física y mental.** Usando la imaginación y respiración adecuada mediante el empleo de las técnicas de relajación, la persona puede reducir el nivel de tensión en distintos momentos del día.
- **Fomentar la autoestima.** La persona tiene necesidad de sentirse valiosa. Cuando la autoestima es positiva, ayuda a enfrentar de una manera más adecuada aquellos eventos productores de estrés. Algunas sugerencias para mejorar la autoestima son: aprender a considerarse un ser valioso por la sola razón de existir; aprender a apreciar las fortalezas propias y no solo

vivir repasando las debilidades; desarrollar relaciones con gente que permita a la persona sentirse apreciada y que la valore como un ser humano valioso.

- **Aceptación incondicional.** Esto implica que es necesario aprender a apreciar el valor personal como algo diferente a los actos y, al darse cuenta de que estos son erróneos, se intente modificarlos sin degradarse como persona.
- **Comunicación asertiva.** Para superar el estrés es necesario a aprender a emplear una comunicación clara. El desarrollo de la habilidad de comunicarse asertivamente facilita la relación con las otras personas, por tratarse de un estilo más adecuado, eficaz y saludable de comunicación.
- **Tratar de modificar el tipo A de personalidad.** Esto debido a que, como se mencionó anteriormente, corresponde a un estilo de comportamiento que frecuentemente causa el estrés como una respuesta.

Coronavirus

1. Definición.

Los coronavirus son virus comunes que causan infección en humanos y en muchas especies animales como camellos, vacas, gatos y murciélagos. Pueden producir cuadros leves como el resfriado común o cuadros graves, como ocurre con el virus del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS), el SARS-CoV-1 y el SARS-CoV-2, causante de la pandemia actual de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) (CDC, 2020; WHO, 2020). (27, 28)

Este nuevo virus causa una enfermedad respiratoria potencialmente grave y se descubrió por primera vez en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei (China). Desde entonces se han detectado miles de casos de COVID-19 en China y en un número creciente en otros países (CDC, 2020; WHO, 2020). A finales de enero la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote

como emergencia de salud pública de importancia internacional. Actualmente es una pandemia de enormes proporciones. (27, 28)

El virus se está propagando de persona a persona por gotas respiratorias y aerosoles de personas infectadas, transmitidas directamente o mediante manos o fómites en contacto con las mucosas del receptor. La estabilidad del SARS-CoV-2 es similar a la del SARS-CoV-1 en los diferentes materiales. Las diferencias epidemiológicas surgen de las altas cargas virales en el tracto respiratorio superior y de la contagiosidad de asintomáticos. El SARS-CoV-2 se detecta hasta 3 horas en aerosoles, hasta 4 en cobre, hasta 24 en cartón y hasta 2 o 3 días en acero inoxidable y plástico, aunque la vida media estimada en acero inoxidable y en plástico es de 5,6 y 6,8 horas, respectivamente (van Doremalen N, 2020). (29)

También se ha encontrado en la sangre, secreciones oculares, semen y heces. Aunque varias especies animales pueden padecer la enfermedad, hay muy pocos casos descritos de posible transmisión de animales a humanos (Ministerio de Sanidad, 2021).

(30)

El receptor del huésped para la entrada de células del SARSCoV-2 es el mismo que el del SARS-CoV-1: la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) (Zhou P, 2020). (31)

El número básico de reproducción ($R=0$) es el promedio de casos producidos a partir de un caso. Varía en función de los contactos sociales y en diferentes estudios. Sin medidas comunitarias de aislamiento se estima entre 2,2-2,6 (Zhang W, 2020; Li Q, 2020; Wu JT, 2020). (32, 48, 55) En otros estudios se encontraron cifras variables desde un 0,45% a más de un 30%, esta última cifra en centros de mayores y refugios (Burke RM, 2020; Baggett TP, 2020; Ministerio de Sanidad, 2021). El número reproductivo efectivo (R_e) es la estimación del promedio de personas que se contagian cada día a partir de los

casos existentes. Su valor se monitoriza en los centros de vigilancia epidemiológica de los diferentes países para conocer la efectividad de las medidas de control. La transmisibilidad del SARS-CoV-2 disminuye mucho con medidas de salud pública y distanciamiento físico, pero no parece mostrar signos de debilitamiento en condiciones cálidas y húmedas, aunque algunos análisis apuntan a menor capacidad de transmisión a temperaturas mayores (Ministerio de Sanidad, 2021; Luo C, 2020; Notari A, 2020). (30, 35, 36)

No se conoce con seguridad el grado de contagiosidad en cada etapa de la enfermedad. En pacientes que tienen un curso leve el pico de la carga viral en muestras nasofaríngeas ocurre durante los primeros 5-6 días tras el inicio de los síntomas y prácticamente desaparece después del día 10. En algunos pacientes se detectan virus no viables en cultivos durante más tiempo, a los que se les supone una baja capacidad de contagio. Aunque se necesitan estudios para conocer con más detalle la dinámica de la transmisión, el grado de contagiosidad disminuye progresivamente, más rápido en los casos con evolución favorable, hasta desaparecer (Zou L, 2020; Song JY, 2020; Mizumoto K, 2020) (31, 38, 39). Se ha detectado carga viral en muestras nasales y capacidad de contagio en la fase presintomática y en pacientes asintomáticos o poco sintomáticos (Cheng H-Y, 2020; Wei WE, 2020) (40, 55).

La respuesta inmunitaria aún no se comprende completamente, aunque hay evidencia limitada de que confiere inmunidad contra la reinfección, al menos temporalmente (Kirkcaldy RD, 2020) (41).

2. Causas.

La causa de la enfermedad es desconocida, sin embargo el coronavirus es muy común en diferentes especies de animales como los camellos y el ganado en general, sin embargo la transmisión de la enfermedad entre animales y humanos no es común, esta nueva cepa puede originarse en los murciélagos, otro estudio sugiere que los pangolines pueden ser los causantes de la

enfermedad, no obstante, no se sabe a ciencia cierta cómo se propaga el virus a los humanos, estudios aseguran que los primeros casos de SARS-CoV2 se dieron en el mercado de mariscos y animales en Wuhan y es posible que desde ahí el virus comenzara a extenderse (Kandola, 2020) (42).

Como lo afirma Cortés & O'Higgins (2020) "se cree que el reservorio natural del SARS-CoV-2 serían murciélagos, e intermediarios serían serpientes u otros animales" (p. 125). Al igual que muchos animales, los murciélagos son portadores de virus y al generarse una interacción con los humanos, los virus pudieron mutar a las células humanas, transmitiendo el coronavirus (Torres y Landines, 2020) (43).

La familia del coronavirus puede causar resfriados, infecciones, neumonías, problemas respiratorios, por otro lado, la enfermedad se puede agravar y en la actualidad es una de las principales causantes de muerte (OMS, 2020) (44).

La enfermedad puede contagiarse de persona a persona mediante las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen desde una persona infectada que tose o exhala. Las gotículas pueden quedarse en objetos o zonas que rodean el diario vivir de las personas, de modo que cualquier otra persona puede contagiarse con el Covid-19 si en caso tocan estos objetos y las manos son llevadas a la nariz o la boca o al estar en contacto con la persona contagiada, debido a que puede inhalar las gotículas contaminadas desechadas por la otra persona, he ahí la importancia de usar mascarilla, lavado de manos frecuente, el uso de desinfectante que contenga alcohol, alcohol antiséptico y mantenerse a un metro de distancia de cualquier persona (OMS, 2020) (45).

El Covid-19 es una de las causas principales para que los gobiernos impongan un aislamiento total; debido a que los gobiernos piensan que es la estrategia más eficaz para detener su contagio (Otero, y et al, 2020). (46)

El confinamiento es una ley general que imponen los gobiernos en los países y ciudades para que las personas eviten lugares concurridos y llenos de gente, previniendo de esta manera una creciente de contagios, cerrando escuelas, colegios, universidades, poniendo horarios de salida de la gente y restringiendo restaurantes, bares, discotecas, cambiando de horario a los trabajadores y reduciendo el personal de las empresas que tengan más de 15 trabajadores a un 50% dándoles turnos, cerrando todo lugar público que tenga más de 15 personas o que pueda haber un posible contagio (El Universo, 2020) (47).

3. Signos y síntomas.

El período de incubación más habitual está entre 4-6 días. A los 12 días, más del 95% de los casos sintomáticos han desarrollado ya sus síntomas, aunque podría llegar hasta los 14 días. Estos tiempos se utilizan como margen de seguridad en algunas cuarentenas (Ministerio de Sanidad, 2021; Li Q, 2020; Lauer SA, 2020). (48, 49, 50)

La COVID-19 se manifiesta habitualmente como una infección respiratoria aguda, aunque puede ser asintomática o apenas sintomática (CDC, 2020; WHO, 2020). (51) Los síntomas más comunes en pacientes hospitalizados al inicio de la enfermedad fueron fiebre, astenia y tos seca. Tuvieron disnea una tercera parte de ellos, generalmente tras 5 días de inicio del cuadro. Con menos frecuencia se presentaron mialgia, dolor de cabeza, mareos, dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos (Wang D, 2020; Wu Z, 2020) (52, 53). Con frecuencia aparece pérdida repentina de olfato (Eliezer M, 2020) (54).

Se han descrito pocos casos en niños, especialmente en menores de 10 años. Tienen una enfermedad con síntomas similares, aunque más leves que los adultos, los marcadores inflamatorios elevados fueron menos comunes, la linfocitopenia infrecuente, menos casos de neumonía severa y las muertes han

sido extremadamente raras (Wei M, 2020; Wu Z, 2020; Dong Y, 2020; Ludvigsson JF, 2020) (55, 56, 57, 58). Se ha descrito algún caso de enfermedad de Kawasaki, particularmente la forma incompleta y atípica, en niños con enfermedad por coronavirus (Feldstein LR, 2020; Bertonecelli D, 2020) (59, 60). En mujeres embarazadas infectadas, los resultados fetales y neonatales parecen buenos en la mayoría de los casos. Aunque los datos actuales demuestran que la transmisión vertical es posible en el tercer trimestre, es bastante inusual. Se necesitan más estudios para realizar una evaluación de las tasas de transmisión vertical al comienzo del embarazo, así como el riesgo potencial de morbilidad y mortalidad fetal consiguiente (Kotlyar A, 2020; De Oliveira LV, 2020; Yang Z, 2020) (61, 62, 63).

En casos leves la recuperación se produce a las 2 semanas. En casos graves el tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la instauración de síntomas graves como la hipoxemia es de 1 semana. Se pueden recuperar en 3-6 semanas o fallecer en 2-8 semanas. Algunos pacientes refieren la persistencia de algunos síntomas más allá de ese periodo. En estos casos se habla de COVID persistente, una entidad todavía poco definida (NICE, 2020) (64). Se han descrito casos de reinfección, aunque faltan estudios para conocerla con mayor precisión (WHO, 2020) (65).

La mayoría de pacientes ingresados en el hospital presentaron neumonía bilateral con opacidades en vidrio esmerilado en el TAC torácico, y linfopenia y un tiempo de protrombina alargado (por activación de la coagulación) en los análisis de sangre. En algunos casos hubo aumento de la LDH (Wang D, 2020; Chen N, 2020) (66). En los casos graves, los hallazgos de laboratorio se corresponden con un síndrome hiperinflamatorio o tormenta de citocinas, con elevación de neutrófilos, indicadores de inflamación y daño miocárdico, aumento del dímero D, tiempo de protrombina y trombocitopenia, marcadores de mal pronóstico evolutivo (Ministerio de Sanidad, 2021) (67).

Inicialmente la tasa de pacientes graves o muy graves se acercó al 20%, con una tasa de letalidad del 2,3%. La tasa de letalidad publicada varía mucho según el país. En Corea del Sur es del 0,9%, sin embargo, en Italia y España supera el 7%, sustancialmente más alta que en China y otros países. Esto puede deberse a los denominadores utilizados para calcularla y la edad, el sexo y el estado clínico comórbido de las personas afectadas (Wu Z, 2020; Onder G, 2020; Feldstein LR, 2020) (68, 69, 70). Entre los pacientes ingresados se sitúa alrededor del 4% (Wang D, 2020) (71). Estos pacientes más graves desarrollan un síndrome de dificultad respiratoria aguda y, en un porcentaje menor, arritmia y shock (Wang D, 2020; Chen N, 2020) (71, 72).

La mayoría de pacientes graves tenían una edad superior a la media y mayor comorbilidad (Wang D, 2020) (73). La edad, el sexo masculino y la existencia de comorbilidades (cardiopatía isquémica, fibrilación auricular, ictus, EPOC, hipertensión, diabetes, demencia, cáncer activo en los 5 años previos, hepatopatía crónica, enfermedad renal crónica) son factores de riesgo para una mayor mortalidad (COVID-19 Surveillance Group, 2020). Además de tener más edad y más comorbilidades, los pacientes que desarrollaron neumonía fueron más propensos a tener fiebre, mialgia, astenia, disnea, dolor de cabeza, náuseas y vómitos (Lai CC, 2020) (74). Se necesitan criterios clínicos y biomarcadores más precisos que puedan ayudar a diferenciar a las personas con más probabilidades de progresar a enfermedad grave (Wong JEL, 2020) (75).

4. Consecuencias.

Este problema trae consecuencias no solo para la salud, sino también en el orden económico, social y psicológico, a nivel local e internacional (Ruiz, y et al, 2020) (76).

Los trabajadores del ámbito de la salud se encuentran en contacto constante con pacientes que presentan un diagnóstico positivo de Covid-19 o

casos sospechosos, esto puede tener efectos a nivel emocional, con la presencia de estados de pánico, temor a contraer la enfermedad o contagiar a otros, por otro lado, los trabajadores no solo presentan estrés a nivel laboral por miedo al contagio, sino también dentro del hogar, debido a que deben cumplir con diferentes quehaceres, y en caso de que existan niños en casa cumplir con el cuidado de los mismos y la educación de ellos (Yagüe, 2020).

Resistir una cuarentena podría incitar aburrimiento, ira, angustia mental, soledad, cuadros de ansiedad, depresión y estrés, sumándole la carga laboral y al miedo incesable de contagio, y podría llegar hasta causar insomnio, temores, crisis de pánico, hipocondrías (asociado lo 6 fisiológico con lo mental), desarrollando así enfermedades psicológicas causadas por la pandemia Covid-19, estos síntomas podrían presentarse tanto en el puesto de trabajo, así como en el hogar (Ruiz, y et al, 2020) (76).

Los casos confirmados de personas infectadas se han extendido a Estados Unidos, Unión Europea y a los países grandes medianos y pequeños, debido a esto se esperan mayores impactos en lo económico. Según estudios existen 6 canales que impactarán la economía, en primer lugar, se encuentra la actividad económica disminuida por sus fundamentales socios comerciales; en segundo lugar, está el declive de productos primarios por la disminución de los precios; en tercero, la interrupción de las cadenas de valor mundiales; en cuarto, menor demanda de actividad turística; en quinto, reducción de las remesas; y por último, la intensificación de la aversión al riesgo y el deterioro de las condiciones financieras mundiales (Bárcena, 2020) (77).

La clase trabajadora es la más afectada, dentro de esta, se encuentran los trabajadores de primera línea que se llevan la peor parte, ya que, son la fuerza laboral que soporta el mayor riesgo de contraer Covid-19, sumándole la carga familiar, y por otra parte, están los trabajadores de diferentes áreas en general, que se encuentran con la incertidumbre de ser despedidos y quedarse

sin recursos para subsistir, debido al repliegue económico impuesto por el virus y por último está quién tiene las posibilidades y puede trabajar en casa y quién no (Harvey, 2020) (78).

La situación empeora, ya que al estar en contacto con personas infectadas tienen las facilidades de aislarse o quedarse en cuarentena teniendo o no salario porque tienen un estatus económico bueno, sin embargo, están las personas que no pueden aislarse por las pocas posibilidades económicas, debido a que, si no trabajan, no comen. El avance del Covid-19 no se fija en características como la clase social, género y raza, los trabajadores de USA (que comprende a afroamericanos, hispanos y mujeres con salario), se enfrenta al desagradable 7 dilema de contaminarse; mantener los puntos claves de abastecimiento, como tiendas de comestibles, abiertos o el desempleo (Harvey, 2020) (78).

En un estudio realizado en Argentina sobre las emociones en tiempo de Covid-19, se analizaron datos sobre la angustia, el miedo y la incertidumbre; en el cual predomina la incertidumbre que expresa un sentimiento generalizado de preocupación en la población, sentimiento que se vincula propio a la situación de pandemia. El miedo está en segundo lugar, donde se encaja la ansiedad y el pánico, por último, la angustia que envuelve sentimientos de tristeza, depresión y soledad y en ocasiones el sentimiento se vincula a otras personas como a seres queridos o la situación de exclusión total (Jhonson, Saletti, y Tumas, 2020) (79).

5. Diagnóstico.

En general, la decisión de realizar una prueba diagnóstica debe basarse en factores clínicos o epidemiológicos y vincularse a una evaluación de la probabilidad de infección con protocolos adaptados a la situación local. Si el manejo del caso lo requiere, deben realizarse pruebas para detectar otros patógenos respiratorios, sin retrasar las pruebas para COVID-19, que deben

realizarse siempre, aunque se encuentre otro patógeno respiratorio que pudiera justificar la sintomatología (WHO, 2020) (80).

Existen dos tipos de pruebas de utilidad diagnóstica: las basadas en la detección del virus (ARN o antígeno viral) y las basadas en la detección de anticuerpos (IgM o IgG) frente al virus.

La PCR (reacción en cadena de la polimerasa), que se basa en la detección de material genético (ARN) del virus, es la prueba más utilizada para diagnosticar la COVID-19. Se realiza habitualmente sobre una muestra nasofaríngea, necesita laboratorios especialmente equipados, puede detectar casos aún en fase asintomática y alcanza su punto máximo de utilidad dentro de la primera semana de aparición de los síntomas. Esta prueba puede superar el 20% de falsos negativos, por lo que debe repetirse si se mantiene la sospecha clínica. Parece que el cultivo del virus habitualmente no es posible más allá del día 8 tras el inicio de los síntomas, lo que se correlaciona con la disminución de la infectividad tras la primera semana (Sethuraman N, 2020) (81). Hay además varias técnicas que detectan el antígeno viral, test rápidos que no precisan de personal experto, cada vez más precisas.

La prueba serológica de anticuerpos busca la presencia de proteínas específicas producidas en respuesta a la infección (IgM e IgG). Los anticuerpos detectados por esta prueba indican que una persona tuvo una respuesta inmunitaria al SARS-CoV-2, aunque la infección fuera asintomática. Es más económica y sencilla que la PCR y tiene gran utilidad epidemiológica y diagnóstica.

El marcador serológico más sensible y más temprano son los anticuerpos totales, cuyos niveles comienzan a aumentar a partir de la segunda semana del inicio de los síntomas, aunque con el ELISA IgM e IgG pueden ser positivas incluso al cuarto día después del inicio de los síntomas. Los niveles

más altos se producen en la segunda y tercera semana de enfermedad (Sethuraman N, 2020) (81).

La seroconversión de IgM e IgG se produce en todos los pacientes entre la tercera y cuarta semana tras el inicio de la clínica. La IgM comienza a disminuir y alcanza niveles más bajos en la semana 5 y casi desaparece en la semana 7, mientras que la IgG persiste más allá de las 7 semanas (Sethuraman N, 2020) (81).

La eficacia de detección por IgM es mayor que la de PCR después de 5,5 días de inicio de síntomas. La tasa de detección positiva aumenta significativamente (98,6%) cuando se combina la IgM con PCR para cada paciente en comparación con una sola prueba (Guo L, 2020) (82).

h) Conclusiones.

1. El confinamiento ocasionado por el Covid-19 ocasiona serias consecuencias psicológicas y físicas a los integrantes de las familias por el tiempo de permanencia dentro del hogar. Los integrantes van a permanecer con sus actividades limitadas en cuanto a sus quehaceres habituales, y muchos de ellos han perdido su trabajo a causa de esta pandemia.
2. El estrés es una de las consecuencias más frecuentes debido al confinamiento obligado que ocasiona cambios en la rutina de la vida diaria de los miembros de la familia, y debido a estos cambios todos los integrantes se han visto obligados a adaptarse a una nueva forma de vivir dentro del hogar.
3. Es muy común observar cambios en la conducta y comportamiento manifestados a través de la actitud individual de los miembros familiares frente a las diferentes exigencias de carácter permanente y/o ocasional ya que podrían originarse posibles trastornos de tipo emocional y/o físico.

4. El hecho de encontrarse confinado impide a los estudiantes un libre desenvolvimiento, al cambiar la rutina de sus estudios, deportes y recreación, la interacción con su medio social se ve alterado produciéndose en gran medida diversas reacciones estresantes manifestadas en su comportamiento.
5. El cambio del *modus vivendis* ocasionó también cambios en los hábitos alimenticios, por el tipo, frecuencia en el consumo de alimentos, ocasionando también incremento de su peso y produciendo en alguno de sus miembros poca probabilidad disminuir.
6. Es importante que cada familia realice una evaluación psicosocial; para descubrir y adecuar nuevas formas de estilos de vida, y que cada integrante sea consciente de su realidad social; así descubrirán lo que poseen y qué les hace falta; y esto les permitirá aumentar su capacidad de aceptación, seguridad emocional y funcionamiento psicosocial.
7. Cada integrante de la familia debe aprender a aceptar a la vida con o sin dificultades, por lo tanto, basta de vivir de tiempos mejores o peores aprovechemos el hoy sin remordimientos ni pasiones para equilibrar nuestro estado mental.
8. La familia en conjunto aprenderá a identificar los factores ambientales que producen respuestas fisiológicas y emocionales agradables; las que van a incentivar la salud y adaptación a la nueva forma de vivir bajo el riesgo de esta pandemia.
9. Todos los miembros de la familia deben desarrollar y ser competentes y funcionales; no podemos derrumbarnos por las dificultades, recordemos que hay una solvencia que garantiza nuestro bienestar emocional.
10. De ser necesario la familia debe recurrir a la psicoterapia para lograr que sus integrantes gocen o accedan por lo menos a un mínimo de equilibrio emocional y una mayor autonomía

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Consecuencias psicológicas covid-19 pdf.

- (1.) Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi:10.3390/ijerph17051729
- (2.) Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- (3.) Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. y Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947. doi:10.1016/S01406736(20)3054
- (4.) Sprang, G. y Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110. doi:10.1017/dmp.2013.22
- (5.) Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J. y Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. Advance online publication.
- (6.) Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., ... y Liu, N. (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. doi:10.1101/2020.03.06.20032425
- (7.) Oliver, N., Barber, X., Roomp, K. y Roomp, K. (2020). The Covid19 Impact Survey: Assessing the pulse of the COVID-19 pandemic in

Spain via 24 questions. Accesible en: <https://arxiv.org/abs/2004.01014>

- (8.) Orgilés, M., Morales, A., Delveccio, E., Mazzesci, M., y Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. Accesible en: <https://psyarxiv.com/5bpfz/>
- (9.) Barlett, J. D., Griffin, J. y Thomson, D. (2020). Resources for Supporting Children's Emotional Well-being during the COVID-19 Pandemic. Recuperado de <https://www.childtrends.org/publications/resources-forsupportingchildrens-emotional-well-being-during-the-covid-19pandemic>
- (10.) Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J. y Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. The Lancet Child & Adolescent Health. Advance online publication.
- (11.) Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 9(3), 110- 129. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/19028/18052>.
- (12.) Cruz, C., & Vargas, L. (2001). Estrés. Entenderlo es manejarlo. México: Alfa Omega.
- (13.) Martínez, E., y Díaz, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. Educación y Educadores, 10(2). Consultado el 20 de agosto de 2008, de: <http://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/68>
- (14.) Oblitas, L. (2004). Psicología de la salud y calidad de vida. Australia: International Thompson Editores.
- (15.) Naranjo, M. L. (2004b). Estrategias para la orientación de la niñez. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

- (16.) Arellano, N. (2002). Estrés. Consultado el 22 de marzo de 2007, de:

http://www.quadernsddigitals.net/datos-web/emeroteca/nr_507/a7061/7061.html.
- (17.) Melgosa, J. (1995). Nuevo estilo de vida. ¡Sin estrés! Madrid: Safeliz. (18.) Folkman, S., Lazarus, R., Gruen, R., y De Longis, A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms [Valoración, afrontamiento, nivel de salud y síntomas psicológicos]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.
- (19.) Neidhardt, J., Weinstein, M., y Conry, R. (1989). Seis programas para prevenir y controlar el estrés. Madrid: Deusto.
- (20.) Bensabat, S. (1987). Stress. Grandes especialistas responden. Bilbao: Mensajero.
- (21.) Holahan, C., y Moss, R. (1986). Personality, coping and family resources in stress resistance. A longitudinal analysis [Personalidad, afrontamiento y recursos familiares en la resistencia al estrés. Un análisis longitudinal]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(2), 349-395.
- (22.) Hays, R., y Oxley, D. (1996). Social network development and functioning during a life transition [El desarrollo de redes sociales y el funcionamiento durante una transición de la vida]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(2), 357-369.
- (23.) Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- (24.) Garrido, M., y García, J. (1994). Psicoterapia. Modelos contemporáneos y aplicaciones. Valencia: Promolibro.
- (25.) Feixas, G., y Miró, M. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos. Barcelona: Paidós.

- (26.) Ellis, A., y Abrahams, E. (1980). Terapia racional emotiva. Mejor salud y superación persona afrontando nuestra realidad. México: Pax.
- (27.) WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies (REACT) Working Group, Sterne JAC, Murthy S, Diaz JV, Slutsky AS, Villar J, et al. Association Between Administration of Systemic Corticosteroids and Mortality Among Critically Ill Patients With COVID-19: A Meta-analysis. JAMA. 2020;324(13):1330–1341. PubMed PMID: 32876694
- (28.) CDC. Diagnostic Tests for COVID-19. 2020 [consultado 11-1-2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/testing.html>
- (29.) Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020;382(16):1564-7. PubMed PMID: 32182409.
- (30.) Ministerio de Sanidad; Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19; 2021.
- (31.) Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature. 2020;579(7798):270-3. PubMed PMID: 32015507.
- (32.) Zhang W, Du RH, Li B, Zheng XS, Yang XL, Hu B, Wang YY, Xiao GF, Yan B, Shi ZL, Zhou P. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. Emerg Microbes Infect. 2020;9(1):386-9. PubMed PMID: 32065057.

- (33.) Burke RM, Midgley CM, Dratch A, Fenstersheib M, Haupt T, Holshue M, et al. Active Monitoring of Persons Exposed to Patients with Confirmed COVID-19 - United States, January-February 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(9):245-6. PubMed PMID: 32134909.
- (34.) Ministerio de Sanidad; Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19; 2021.
- (35.) Luo C, Yao L, Zhang L, Yao M, Chen X, Wang Q, et al. Possible Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in a Public Bath Center in Huai'an, Jiangsu Province, China. JAMA Netw Open. 2020;3(3): e204583. PubMed PMID: 32227177.
- (36.) Notari A. Temperature dependence of COVID-19 transmission. Sci Total Environ. 2020; 763:144390. PubMed PMID: 33373782.
- (37.) Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARSCoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. N Engl J Med. 2020;382(12):1177-9. PubMed PMID: 32074444.
- (38.) Song JY, Yun JG, Noh JY, Cheong HJ, Kim WJ. Covid-19 in South Korea - Challenges of Subclinical Manifestations. N Engl J Med. 2020;382(19):1858-9. PubMed PMID: 32251568.
- (39.) Mizumoto K, Chowell G. Estimating Risk for Death from Coronavirus Disease, China, January-February 2020. Emerg Infect Dis. 2020;26(6):1251-6. PubMed PMID: 32168464.
- (40.) Cheng H-Y, Jian S-W, Liu D-P, Ng T-C, Huang W-T, Lin H-H; Taiwan COVID-19 Outbreak Investigation Team. Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. JAMA Intern Med. 2020;180(9):1156-63. PubMed PMID: 32356867.

- (41.) Kirkcaldy RD, King BA, Brooks JT. COVID-19 and Postinfection Immunity: Limited Evidence, Many Remaining Questions. JAMA. 2020;323(22):2245-6. PubMed PMID: 32391855.
- (42.) Kandola, A. (2020). Causas del coronavirus: Su origen y cómo se propaga. Disponible en:
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/causas-delcoronavirus-su-origen-ycomo-se-propaga>
- (43.) Torres, C., y Landines, M. (2020). Causas, Efectos y Oportunidades Socioeconómicas Derivadas del Coronavirus COVID-19. Disponible en:
<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/24667/1/CAUSA%20cEFECTOS%20Y%20OPORTUNIDADES%20SOCIOECON%20c3%93MICAS%20DERIVADAS%20DEL%20CORONAVIRUS%20COVID%2019.pdf>
- (44.) Organización Mundial de la Salud. (2020). Coronavirus. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- (45.) Organización Mundial de la Salud. (2020). Coronavirus. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- (46.) Otero, W., Gómez, M., Ángel, L., Ruiz, O., Marulanda, H., Riveros, J. & Otero, E. (2020). Procedimientos endoscópicos y pandemia COVID-19. Consideraciones básicas. Revista Colombiana de Gastroenterología, 35 (1): 65-75.
- (47.) El Universo. (2020). Personal de salud en Ecuador estaría al borde de sufrir ataques de pánico, ansiedad y depresión por COVID-19. Recuperado de:
<https://www.eluniverso.com/noticias/2020/04/12/nota/7810368/personalsaludecuador-estaria-borde-tener-ataques-panico-ansiedad>

- (48.) Ministerio de Sanidad; Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19; 2021.
- (49.) Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382(13):1199-207. Jan 29. PubMed PMID: 31995857.
- (50.) Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med.* 2020;172(9):577-82. PubMed PMID: 32150748.
- (51.) CDC. Diagnostic Tests for COVID-19. 2020 [consultado 11-1-2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/testing.html>
- (52.) Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020;323(11):1061-9. PubMed PMID: 32031570.
- (53.) Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72,314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020;323(13):1239-42. PubMed PMID: 32091533.
- (54.) Eliezer M, Hautefort C, Hamel A, Verillaud B, Herman P, Houdart E, et al. Sudden and Complete Olfactory Loss Function as a Possible Symptom of COVID-19. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;146(7):674-5. PubMed PMID: 32267483.
- (55.) Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, Toh MP, Lee VJ. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 - Singapore, January 23-March

16, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(14):411-5. PubMed PMID: 32271722.

- (56.) Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72,314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020;323(13):1239-42. PubMed PMID: 32091533.
- (57.) Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. Pediatrics. 2020;145(6):e20200702. PubMed PMID: 32179660.
- (58.) Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatr. 2020;109(6):1088-95. PubMed PMID: 32202343.
- (59.) Feldstein LR, Rose EB, Horwitz SM, Collins JP, Newhams MM, Son MBF, et al; Overcoming COVID-19 Investigators; CDC COVID-19 Response Team. Multisystem inflammatory syndrome in U.S. children and adolescents. N Engl J Med. 2020;383(4):334-46. PubMed PMID: 32598831.
- (60.) Bertonecchi D, Guidarini M, Della Greca A, Ratti C, Falcinella F, Iovane B, et al. COVID-19: potential cardiovascular issues in pediatric patients. Acta Biomed. 2020;91(2):177-83. PubMed PMID: 32420942.
- (61.) Kotlyar A, Grechukhina O, Chen A, Popkhadze S, Grimshaw A, Tal O, et al. Vertical transmission of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol. 2021;224(1):35-53.e3. PubMed PMID: 32739398.
- (62.) De Oliveira LV, Da Silva CR, Lopes LP, Agra IKR. Current evidence of SARS-CoV-2 vertical transmission: an integrative review. Rev Assoc Med Bras (1992). 2020;66 Suppl 2:130-5. PubMed PMID: 32965371.

- (63.) Yang Z, Liu J, Zhou Y, Zhao X, Zhao Q, Liu J. The effect of corticosteroid treatment on patients with coronavirus infection: a systematic review and meta-analysis. *J Infect.* 2020;81(1):e13-20. PubMed PMID: 32283144.
- (64.) National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE; 2020. (65.) CDC. Coronavirus. How COVID-19 Spreads. 2020 [consultado 11-1-2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/about/index.html>
- (66.) Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020;323(11):1061-9. PubMed PMID: 32031570.
- (67.) Ministerio de Sanidad; Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19; 2021.
- (68.) Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72.314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020;323(13):1239-42. PubMed PMID: 32091533.
- (69.) Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA.* 2020;323(18):1775-6. PubMed PMID: 32203977.
- (70.) Feldstein LR, Rose EB, Horwitz SM, Collins JP, Newhams MM, Son MBF, et al; Overcoming COVID-19 Investigators; CDC COVID-19 Response Team. Multisystem inflammatory syndrome in U.S. children and adolescents. *N Engl J Med.* 2020;383(4):334-46. PubMed PMID: 32598831.
- (71.) Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020;323(11):1061-9. PubMed PMID: 32031570.

- (72.) Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507-13. PubMed PMID: 32007143.
- (73.) Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061-9. PubMed PMID: 32031570.
- (74.) Lai CC, Liu YH, Wang CY, Wang YH, Hsueh SC, Yen MY, et al. Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths. *J Microbiol Immunol Infect*. 2020;53(3):402-12. PubMed PMID: 32173241.
- (75.) Wong JEL, Leo YS, Tan CC. COVID-19 in Singapore-Current Experience: Critical Global Issues That Require Attention and Action. *JAMA*. 2020;323(13):1243-4. PubMed PMID: 32077901.
- (76.) Ruiz, A., Arcaño, K., y Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*; 10 (2).
- (77.) Bárcena, A. (2020). Coyuntura, escenarios y proyecciones hacia 2030 ante la presente crisis de Covid-19. Santiago de Chile: CEPAL (78.) Harvey, D. (2020). Política anticapitalista em tempos de COVID-19. *Sin Permiso*; 22.
- (79.) Johnson, M., Saletti, L., y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*; 25: 2447-2456.
- (80.) World health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). WHO; 2020.

- (81.) Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. JAMA. 2020;323(22):2249-51.
PubMed PMID: 32374370.
- (82.) Guo L, Ren L, Yang S, Xiao M, Chang, Yang F, et al. Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (COVID-19). Clin Infect Dis. 2020;71(15):778-85. PubMed PMID: 32198501.
- (83.) Mizumoto K, Chowell G. Estimating Risk for Death from Coronavirus Disease, China, January-February 2020. Emerg Infect Dis. 2020;26(6):1251-6. PubMed PMID: 32168464.
- (84.) Sharfstein JM, Becker SJ, Mello MM. Diagnostic Testing for the Novel Coronavirus. JAMA. 2020;323(15):1437-8. PubMed PMID: 32150622.
- (85.) Johanna N, Citrawijaya H, Wangge G. Mass screening vs lockdown vs combination of both to control COVID-19: A systematic review. J Public Health Res. 2020;9(4):2011. PubMed PMID: 33409247.
- (86.) Wong JEL, Leo YS, Tan CC. COVID-19 in Singapore-Current Experience: Critical Global Issues That Require Attention and Action. JAMA. 2020;323(13):1243-4. PubMed PMID: 32077901.
- (87.) Walensky RP, Del Rio C. From Mitigation to Containment of the COVID-19 Pandemic: Putting the SARS-CoV-2 Genie Back in the Bottle. JAMA. 2020;323(19):1889-90. PubMed PMID: 32301959.
- (88.) Sharma SK, Mishra M, Mudgal SK. Efficacy of cloth face mask in prevention of novel coronavirus infection transmission: A systematic review and meta-analysis. J Educ Health Promot. 2020 Jul 28; 9:192.
PubMed PMID: 33015206.

- (89.) Tabatabaeizadeh SA. Airborne transmission of COVID-19 and the role of face mask to prevent it: a systematic review and metaanalysis. *Eur J Med Res.* 2021 Jan 2;26(1):1. PubMed PMID: 33388089.
- (90.) Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ; COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2020 Jun 27;395(10242):1973-1987. PubMed PMID: 32497510.
- (91.) Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, et al; COVE Study Group. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARSCoV-2 Vaccine. *N Engl J Med.* 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2035389. PubMed PMID: 33378609.
- (92.) Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al; C4591001 Clinical Trial Group. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med.* 2020;383(27):2603-15. PubMed PMID: 33301246.
- (93.) Walsh EE, Frenck RW Jr, Falsey AR, Kitchin N, Absalon J, *Gurtman A, et al. Safety and Immunogenicity of Two RNA-Based Covid-19 Vaccine Candidates. *N Engl J Med.* 2020;383(25):2439-50. PubMed PMID: 33053279.
- (94.) Anderson EJ, Roupael NG, Widge AT, Jackson LA, Roberts PC, Makhene M, et al; mRNA-1273 Study Group. Safety and Immunogenicity of SARS-CoV-2 mRNA-1273 Vaccine in Older adults. *N Engl J Med.* 2020;383(25):2427-38. PubMed PMID: 32991794.
- (95.) Keech C, Albert G, Cho I, Robertson A, Reed P, Neal S, et al. Phase 1-2 Trial of a SARS-CoV-2 Recombinant Spike Protein Nanoparticle Vaccine. *N Engl J Med.* 2020;383(24):2320-32. PubMed PMID: 32877576.

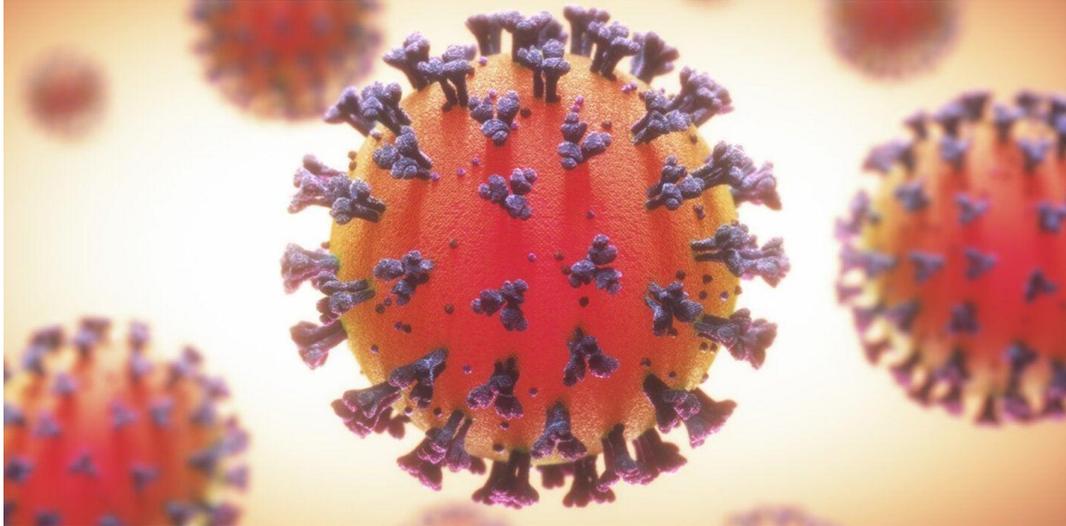
- (96.) Ministerio de Sanidad; Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19; 2021.
- (97.) CDC. Coronavirus. How COVID-19 Spreads. 2020 [consultado 11-1-2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/about/index.html>
- (98.) Sanders JM, Monogue ML, Jodlowski TZ, Cutrell JB. Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. JAMA. 2020;323(18):1824-36. PubMed PMID: 32282022.
- (99.) World Health Organization. Therapeutics and COVID-19. WHO; 2020.
- (100.) Kupferschmidt K, Cohen J. Race to find COVID-19 treatments accelerates. Science. 2020;367(6485):1412-3. PubMed PMID: 32217705.
- (101.) Kalil AC. Treating COVID-19—Off-Label Drug Use, Compassionate Use, and Randomized Clinical Trials During Pandemics. JAMA. 2020;323(19):1897-8. PubMed PMID: 32208486.
- (102.) WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies (REACT) Working Group, Sterne JAC, Murthy S, Diaz JV, Slutsky AS, Villar J, et al. Association Between Administration of Systemic Corticosteroids and Mortality Among Critically Ill Patients With COVID-19: A Meta-analysis. JAMA. 2020;324(13):1330–1341. PubMed PMID: 32876694
- (103.) RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, Emberson JR, Mafham M, Bell JL, Linsell L, et al. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 - Preliminary Report. N Engl J Med. 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2021436. PubMed PMID: 32678530.

- (104.) Yang Z, Wang M, Zhu Z, Liu Y. Coronavirus disease 2019 (COVID19) and pregnancy: a systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020. doi: 10.1080/14767058.2020.1759541. PubMed PMID: 32354293.
- (105.) Baumann Kreuziger L, Lee A, Garcia D, Cuker A, Cushman M, DeSancho M, et al. COVID-19 and VTE/Anticoagulation: Frequently Asked Questions. *Covid 19-Resources;* 2020 [consultado 11-12021]. Disponible en: <https://www.hematology.org/covid-19/covid-19-and-vte-anticoagulation>
- (106.) WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies (REACT) Working Group, Sterne JAC, Murthy S, Diaz JV, Slutsky AS, Villar J, et al. Association Between Administration of Systemic Corticosteroids and Mortality Among Critically Ill Patients With COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA.* 2020;324(13):1330–1341. PubMed PMID: 32876694.
- (107.) Wilt TJ, Kaka AS, MacDonald R, Greer N, Obley A, Duan-Porter W. Remdesivir for Adults With COVID-19: A Living Systematic Review for an American College of Physicians Practice Points. *Ann Intern Med.* 2020. doi: 10.7326/M20-5752. PubMed PMID: 33017170.
- (108.) Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, Mehta AK, Zingman BS, Kalil AC, et al; ACTT-1 Study Group Members. Remdesivir for the Treatment of Covid-19 - Preliminary Report. *N Engl J Med.* 2020;383(19):1813-26. PubMed PMID: 32445440.
- (109.) Libster R, Pérez Marc G, Wappner D, Coviello S, Bianchi A, Braem V, et al; Fundación INFANT–COVID-19 Group. Early High-Titer Plasma Therapy to Prevent Severe Covid-19 in Older Adults. *N Engl J Med.* 2021. doi: 10.1056/NEJMoa2033700. PubMed PMID: 33406353.

- (110.) Valk SJ, Piechotta V, Chai KL, Doree C, Monsef I, Wood EM, et al. Convalescent plasma or hyperimmune immunoglobulin for people with COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database of Syst Rev.* 2020;(5):CD013600. PubMed PMID: 32406927.
- (111.) WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies (REACT) Working Group, Sterne JAC, Murthy S, Diaz JV, Slutsky AS, Villar J, et al. Association Between Administration of Systemic Corticosteroids and Mortality Among Critically Ill Patients With COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA.* 2020;324(13):1330–1341. PubMed PMID: 32876694
- (112.) Mehra MR, Desai SS, Kuy S, Henry TD, Patel AN. Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid-19. *N Engl J Med.* 2020;382(25): e102. PubMed PMID: 32356626.

ANEXOS

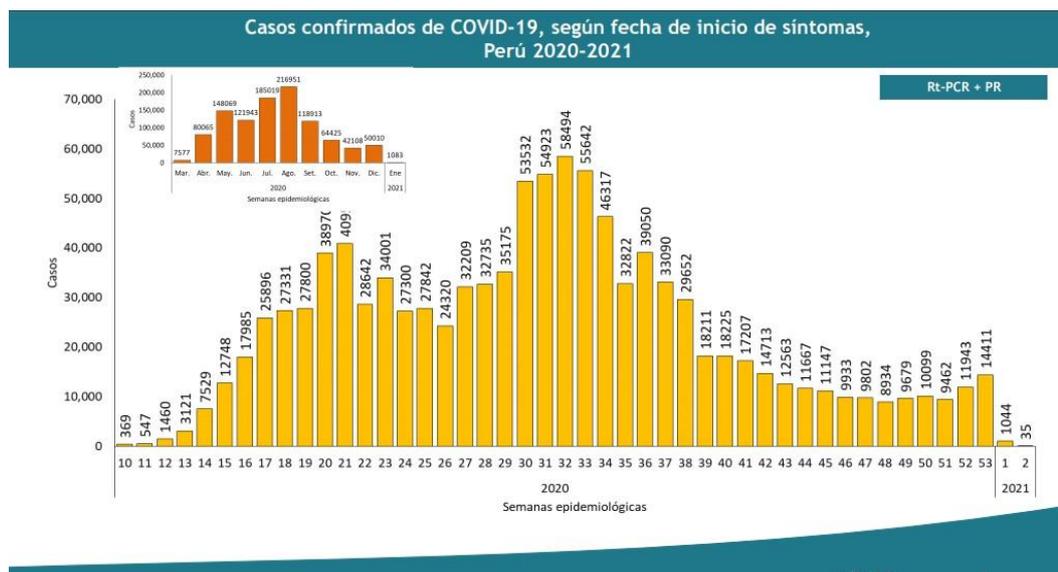
ENFERMEDAD DEL CORONAVIRU (COVID-19)



Virus Sars Covid-19

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 SEGUN FECHA DE INICIO DE SINTOMAS

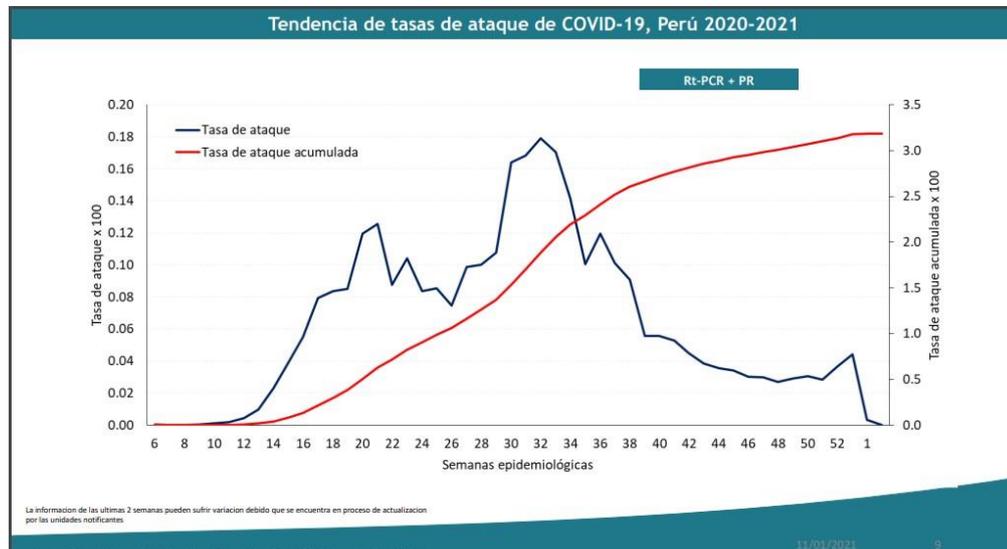
2020 – 2021



Fuente: INEI –Perú 2021.

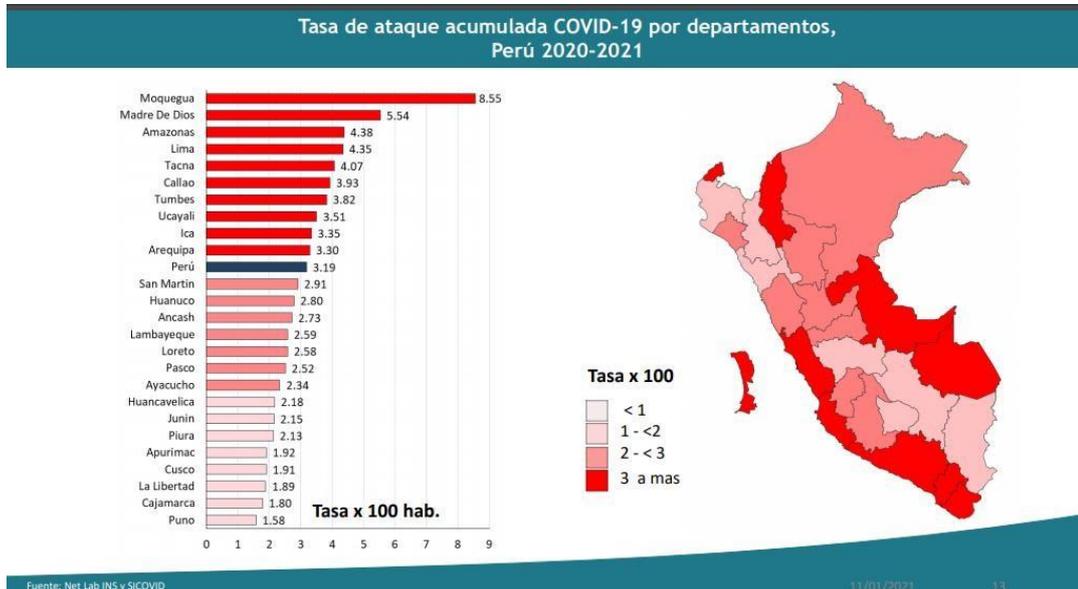
Tendencia de la Tasa de Ataque de Covid-19

Peru 2020 - 2021



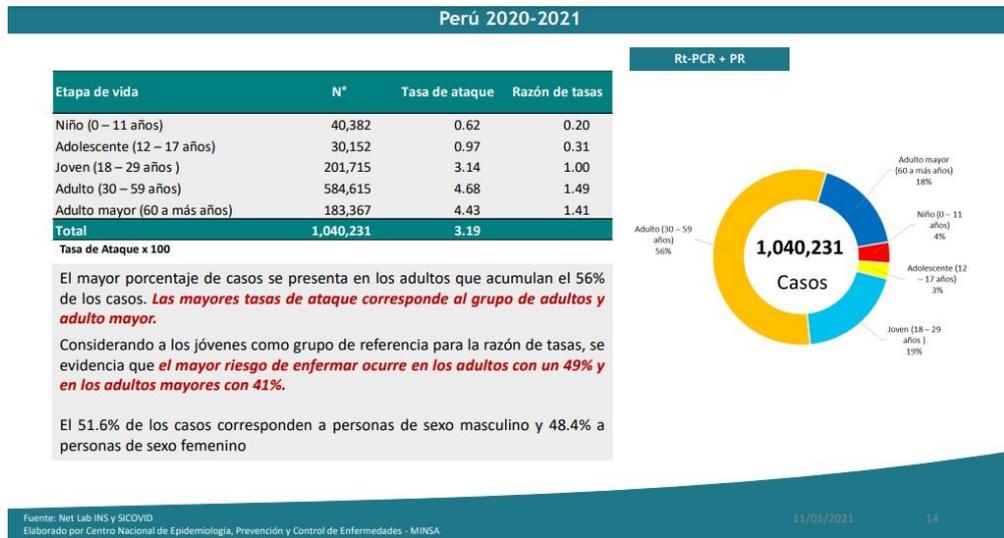
Fuente: INEI –Perú 2021.

Tasa de ataque acumulada de Covid-19 por Departamentos - Peru 2020 - 2021



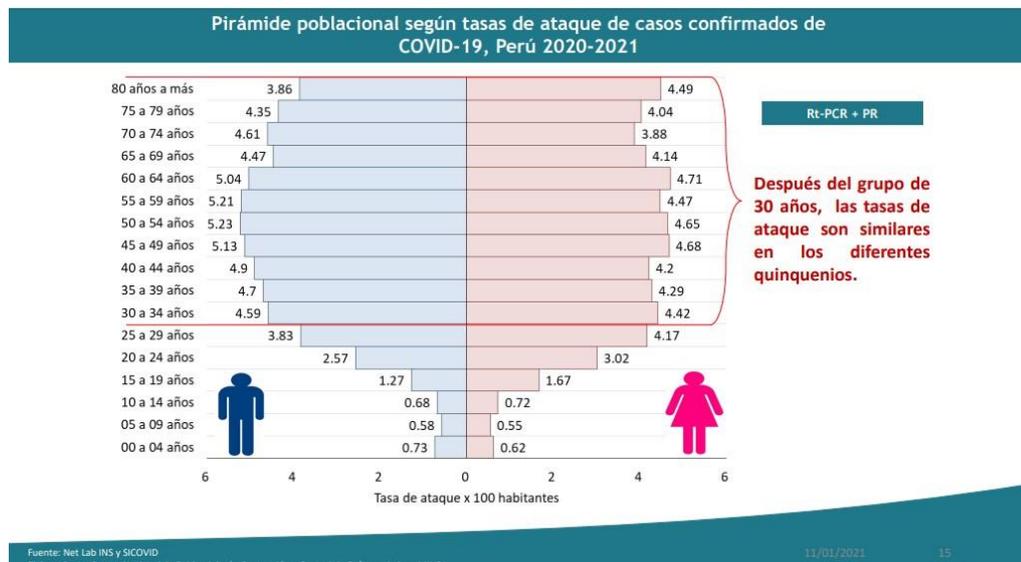
Fuente: INEI –Perú 2021.

Casos positivos de Covid-19, según etapa de vida Peru 2020 - 2021



Fuente: INEI –Perú 2021.

Pirámide poblacional según tasas de ataque de casos confirmados de Covid-19, Perú 2020 – 2021



Fuente: INEI –Perú 2021.