



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 25 No. 3

Septiembre de 2022

EL SARS-COV-2 Y EL IMPACTO SOBRE EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: UNA REFLEXIÓN PSICOLÓGICA

Esmeralda Joselin Silverio Modesto¹, David Jiménez Rodríguez²,
Elena Beatriz Cruz Mejía³, Ana María Rivera Guerrero⁴
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Universidad Humanista Hidalgo

RESUMEN

Tras el surgimiento del SARS-coV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Grave) en la ciudad de Wuhan-China en el mes de diciembre del 2019, el mundo cambió vertiginosamente, por los estos factores: la propagación extremadamente rápida de este virus hacia otros países, el confinamiento prolongado, los despidos masivos de los centros laborales, la incertidumbre de la información y alternativas de vacunación, el impacto sobre la economía y gasto corriente, inaccesibilidad a los servicios de salud, la muerte de familiares cercanos, la infección de un virus desconocido, entre otros muchos factores, han generado una afectación que incide sobre la salud mental. Estos malestares han afectado a personas de todo el mundo, donde sobresalen la depresión, la ansiedad y más recientemente el estrés posttraumático; no obstante, desde el año 2020 se comenzó una serie de documentos científicos en torno a abordar las alternativas en términos de salud mental derivada del surgimiento del SARS-coV2. En este orden de ideas, el propósito central de este documento, es realizar una revisión teórica sobre aquellos hallazgos encontrados con referencia al tema expuesto y realizar una reflexión sobre el alcance de

¹ Egresada de la carrera de Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Correo electrónico: si326095@uaeh.edu.mx

² AUTOR CORRESPONSAL. Profesor Investigador de Tiempo Completo, por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Correo electrónico institucional: david_jimenez6404@uaeh.edu.mx

³ Maestra en Psicoterapia por la Universidad Humanista Hidalgo. Correo electrónico: elenabeatrizcruzmejia@gmail.com

⁴ Profesora por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Correo electrónico institucional: anamrg@uaeh.edu.mx

la ciencia psicológica ante la pandemia popularmente llamada Covid-19.

Palabras clave: Covid-19, SARS-coV-2, estrés postraumático, salud mental, ansiedad, depresión

SARS-COV-2 AND THE IMPACT ON POST-TRAUMATIC STRESS: A PSYCHOLOGY REFLECTION

ABSTRACT

After the emergence of SARS-coV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome) in the city of Wuhan-China in December 2019, the world changed dramatically, due to these factors: the extremely rapid spread of this virus to other countries, prolonged confinement, massive layoffs from workplaces, uncertainty of information and vaccination alternatives, the impact on the economy and current spending, inaccessibility to health services, the death of close relatives, the infection of a virus unknown, among many other factors, have generated an affectation that affects mental health. These ailments have affected people all over the world, where depression, anxiety and more recently post-traumatic stress stand out; However, since 2020 a series of scientific documents began to address the alternatives in terms of mental health derived from the emergence of SARS-coV2. In this vein, the central purpose of this document is to carry out a theoretical review of those findings with reference to the exposed subject and to reflect on the scope of psychological science in the face of the pandemic popularly called Covid-19.

Keywords: Covid-19, SARS-coV-2, Post-traumatic stress, Mental health, Anxiety, Depression

En diciembre del 2019 en Wuhan China se reconoció a un grupo de pacientes con neumonía y un amplio espectro de síntomas con causa desconocida (Cheng, et ál., 2020). De acuerdo con el registro cronológico de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) este brote fue constituido como una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero del 2020 con un total de 7818 casos confirmados en todo el mundo, la mayoría de ellos en China y 82 en otros 18 países, sin embargo, fue considerado como pandemia hasta el 11 de marzo del 2020, por lo que a partir del 14 de marzo las Secretarías de Salud y de Educación Pública del Gobierno de México indicaron que todas las actividades escolares y laborales no esenciales para la población serían suspendidas, iniciando así el confinamiento voluntario (Gonzáles, Landero y Quezada, 2021). El mundo tal cual

lo conocíamos cambió drásticamente, lo que pensamos serían 40 días terminó siendo más de un año sin poder ir a la escuela, sin poder visitar a nuestras familias, sin poder asistir a oficinas, miles de personas se quedaron sin trabajos, sin familia, otras tantas tuvieron que regresar a casa en donde la violencia y las agresiones tampoco han dejado de existir, se ha tenido que usar mascarillas la mayoría del tiempo ante una amenaza que no se puede ver ni observar y que tampoco se termina de comprender como funciona, a causa de esto la mayoría de las personas hemos caído en pánico, en depresión y con un constante estrés en las que pocas veces tanto la población como la comunidad médica ha sabido cómo afrontar. Aunque actualmente las medidas se han ido relajando y en la mayoría de los países ha comenzado un proceso de vacunación contra el covid-19, existen actividades esenciales como el ir a trabajar o asistir a la escuela que aún no regresan a la normalidad pues se carece de espacios idóneos para ello, además según los datos actualizados de la Organización de la Naciones Unidas al 18 de octubre del 2021 se han reportado 4,887,600 muertes y probablemente esta solo sea una estimación menor a la real, todo esto nos ha llevado a tener un especial interés por los problemas de salud mental que se avecinan y que no son menos importantes que la salud física.

Estrés postraumático

La palabra “estrés” viene del inglés stress, la cual tiene una procedente del francés antiguo “estrece” que significa “estrechez u opresión” (Oxford University Press, s.f., definición 3). Aunque este término fue utilizado en un principio en la física de los metales para poder referirse a la modificación que experimenta un cuerpo elástico cuando actúa sobre él una fuerza externa.

Mientras que el prefijo “post” originado del latín significa “detrás de” o “después de” (Real Academia Española, 2022, definición 1), y finalmente la palabra “trauma” proviene del griego traûma que significa “herida” (Real Academia Española, 2022, definición 3), por lo que “Estrés post traumático” podría traducirse como “Opresión después de la herida”.

El TEPT se define a partir de la respuesta de una persona ante un acontecimiento específico. La aparición del TEPT surge de la exposición a un factor estresante. Las características psicológicas y biológicas de una persona son factores determinantes para el desarrollo del trastorno por estrés postraumático, así como los elementos de la experiencia, duración, exposición al acontecimiento y las circunstancias en las que se dio. (El-Mosri, Rodríguez-Orozco y Santander-Ramírez, 2021).

Una de las condiciones que ha prevalecido durante esta pandemia es el Trastorno de Estrés Postraumático que de acuerdo con la American Psychiatric Association (2013) mediante el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5a ed.; DSM-5). El TEPT es un recuerdo recurrente y molesto de un episodio traumático insoportable, y estos pueden durar hasta más de un mes. Actualmente no existen estadísticas mundiales sobre el TEPT durante la pandemia del covid-19, no obstante, en el 2017 Koenen, et al., llegaron a la conclusión a través de un estudio trasnacional que el trastorno de estrés postraumático prevalece a este mismo nivel, y que la mitad de todos los casos mundiales eran persistentes, además de que solo la mitad de las personas con trastorno de estrés postraumático severo informaba haber recibido algún tratamiento mientras que una minoría recibió atención especializada en salud mental. Por lo que se podría considerar que dadas las vivencias actuales durante la pandemia los niveles sobre TEPT en la población mundial podría ser mucho mayor, ya que la mayoría de personas estuvo expuesta a vivencias fuertes en las que probablemente estuvo en riesgo su vida o la de alguien muy cercano, esto se acentúa aún más en las y los trabajadores de salud que estuvieron expuestos constantemente a muertes o emociones negativas además del aislamiento, las jornadas largas de trabajo y la discriminación que vivieron. Así mismo, Chávez-Valdez, et al., (2021) refieren algo similar en sus investigaciones ya que el temor difuso al COVID-19, es un sinónimo de ansiedad social; a su vez, asociado al afrontamiento afectivo, a sintomatología de intrusión y evitación con respuestas de afrontamiento fisiológicas, que podrían desencadenar en un futuro TEPT. Además, entre los síntomas presentados durante la cuarentena del coronavirus de acuerdo con una revisión sistemática de 3,166 artículos de 24

seleccionados, se informaron comúnmente síntomas de estrés postraumático, confusión e ira.

Ansiedad

La palabra ansiedad proveniente del lat. *anxiētas*, *-ātis* que significa estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo (Real Academia Española, 2022, definición 1).

El trastorno de ansiedad generalizada “se caracteriza por una ansiedad y preocupación excesiva acerca de varias actividades y eventos que están presentes durante la mayor parte de los días de la semana” (5a ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013).

Este trastorno constituye un grupo de alteraciones psicológicas y neurológicas que representan varias formas de miedo y ansiedad anormales o patológicas. Aun cuando alrededor del 14% de la población del planeta ha sufrido algún trastorno de ansiedad, las causas que desencadenan el mismo no son del todo claras. (Dueñas, 2019).

Los síntomas de la ansiedad generalizada pueden agravarse ante una pandemia generando comportamientos desadaptativos, de acuerdo con Galindo-Vasquéz, et al., (2021) “En los brotes virales, una persona con ansiedad severa puede malinterpretar los dolores musculares benignos o la tos como signos de infección, además de desarrollar conductas desadaptativas como lavarse las manos compulsivamente, aislamiento social y compras por pánico”. Estos comportamientos no solo repercuten en la calidad de vida de una persona con esta condición sino también para las demás personas que le rodean e inclusive a la atención médica. Pero estos no han sido los únicos comportamientos que han surgido, pues de acuerdo con Prieto-Molinari, et al., 2020, algunos indicadores de ansiedad con mayor prevalencia durante la pandemia han sido características representativas de la agorafobia, por ejemplo, la incomodidad al encontrarse en un lugar muy concurrido o, incluso, al temor a salir de casa, sin embargo, el confinamiento tampoco logra resarcir la ansiedad causada por el SARS-coV-2.

Depresión

La palabra depresión viene del latín *depressio*, *-ōnis*., lo cual significa: En un terreno u otra superficie, concavidad de alguna extensión. Desde la perspectiva psicológica significa: síndrome caracterizado por una tristeza profunda. (Real Academia Española, 2022, definición 1,3).

Es así como “los trastornos depresivos se caracterizan por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades” (5a ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013). La etiología de la depresión tiende a ser compleja como pasa con otros problemas psicológicos, pues puede tener un origen genético, fisiológico u hormonal o ser provocada por condiciones de estrés y / o factores psicológicos y sociales (Pérez-Padilla, et al., 2017).

Así mismo la depresión continúa siendo una constante cada vez mayor pues el confinamiento, la evitación del contacto físico, duelos inesperados, falta de empleo, el mobbing, la violencia dentro del hogar, cambios en el estilo de vida entre otros factores, han ocasionado que una gran parte de la población presente síntomas de depresión e incluso se ha reportado una mayor cantidad de suicidios. Aunque lo realmente preocupante es que la depresión está teniendo una mayor repercusión en edades tempranas, según un estudio llevado a cabo por Shuang-Jiang, et al.,(2020), y realizado en China con estudiantes de educación secundaria entre los 12 y 18 años con una muestra de más de 8,500 estudiantes, se ha encontrado una prevalencia alta de sintomatología depresiva y de ansiedad, además de factores que influyen como el grado de estudios ya que entre mayor sea este, mayor es la prevalencia, siendo el género femenino con el mayor porcentaje de afectación.

Debido a que la población a nivel mundial está expuesta a la amenaza del virus, por la gran cantidad de muertes, pérdidas económicas que se han dado, lo cual ha sumido al mundo en la incertidumbre, el miedo, la angustia y la desesperanza, se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos entre una tercera parte. (Alvites-Huamani, 2020).

SARS-CoV-2 y lo que se conoce en la actualidad

El 11 de febrero del 2020 la OMS estableció el nombre oficial de COVID-19, esta palabra proveniente del inglés: *Coronavirus disease-2019*, la cual significa: Enfermedad por coronavirus 2019. De igual forma, se designó al coronavirus causante como SARS-CoV-2 derivado del inglés: *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*, que traducido al español significa: Síndrome respiratorio agudo severo tipo 2. (Díaz-Castrillón y Toro-Montoya, 2020). Aunque coloquialmente a la enfermedad se le ha llamado coronavirus, palabra que viene de dos términos del latín: *corōna* y *virus*, los cuales juntos significan: Virus con apariencia de corona (Real Academia Española, 2022, definición 1).

Por otra parte, el SARS-CoV-2 “es una beta coronavirus envuelto, conteniendo un ARN de cadena no segmentado que pertenece al subgénero sarbecovirus, subfamilia Orthocoronavirinae”. (Oliva, 2020). De acuerdo con la literatura publicada por Reina, (2020) la patogénesis del virus es que este infecta y se replica de forma eficiente en los neumocitos, macrófagos y células dendríticas de las partes más profundas del parénquima pulmonar en las que reside el receptor celular ACE-2 (angiotensin converting enzyme II) que es utilizado por este virus para unirse a estas células e iniciar el proceso infeccioso, el cual se manifiesta como “una enfermedad respiratoria aguda con una amplia gama de manifestaciones desde un simple resfriado, pasando por una neumonía leve, moderada o grave, hasta sepsis, shock séptico o la muerte” (Rodríguez, Buiza y Quintero, 2020).

Durante la pandemia han existido diferentes hipótesis relacionadas con su surgimiento que han causado mucha confusión y temor, algunas de ellas era que el virus había salido accidentalmente de un laboratorio en Wuhan China, o que probablemente el virus había sido creado y diseminado con el fin de infectar a los humanos y causar su desaparición, otros más, atribuían la creación del virus a diferentes élites con el fin de dominar a las personas a través de diversas tecnologías, mientras que otras, definitivamente no creían en la existencia de un nuevo virus pues referían que era un invento para el control de masas. No obstante, estas teorías carecen de un sustento científico, es por ello que se han ofrecido evidencias genéticas y experimentales que proponen el origen zoonótico del SARS-

CoV-2, por su gran cercanía filogenética con un virus denominado Bat-CoV RaTG13, previamente hallado en un murciélago con cuyo genoma tiene más de 96% de identidad, (Santos-López, et al., 2021). De igual forma, se encontró que el SARS-CoV-2 que infecta al pangolín que es una especie de mamífero en peligro de extinción y que se comercializa en Huanan, tiene una proteína que reconoce ACE humano con mayor afinidad. (Torres-López, 2020). Por lo cual las investigaciones refieren fuertes evidencias de que el virus no fue creado por el hombre, sino que deriva de diversos procesos adaptativos mediante transmisiones de animales a humanos, sin embargo, a pesar de las investigaciones realizadas por la comunidad científica aún no se ha podido definir específicamente cual fue la especie intermediaria para que el SARS-CoV-2 pudiese transmitirse a humanos.

El papel de la psicología en emergencias sanitarias

Las personas que se encuentran en cuarentena son particularmente vulnerables debido al distanciamiento gradual, por lo que es probable que aparezcan trastornos como la depresión y la ansiedad, además, se sabe que, en el contexto de otros desastres, el trastorno por estrés postraumático (TEPT) puede aparecer hasta en el 30 – 40 % de todas las personas afectadas, (Palomino-Oré y Huarcaya-Victoria, 2020). Y la pandemia por el COVID-19 no ha sido la excepción ya que no solo ha generado crisis económicas sino también en la salud mental, pues debido la falta de acceso a esta, muchas condiciones se han mantenido o aumentado. Urzúa, et al., (2020), nos hace referencia hacia esto en un estudio llevado a cabo por Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa y Benedek en el mismo año, en el cual se informa que las primeras respuestas emocionales de las personas ante la pandemia incluyeron el miedo, la incertidumbre extrema, percepciones distorsionadas de riesgo y como consecuencias dañinas se relacionan los comportamientos sociales negativos. Aunado a esto, las personas que ya sufrían una patología mental previamente al COVID-19 tienen un mayor riesgo de presentar recaídas o empeorar su situación ya que la alta vulnerabilidad al estrés de estas personas hará que su sufrimiento pueda ser mayor al de otras personas. (Rodríguez, 2021).

Aunque no existen investigaciones actuales con una muestra representativa a nivel mundial, hay estudios realizados de manera reciente en algunos países o con determinados grupos de población como la de Ramírez, et al., (2020), en las que demuestra a través de una recopilación de estudios sobre las alteraciones en la salud mental secundarias a la pandemia de covid-19, en ella se menciona que existen diversos factores como el confinamiento, el haber estado hospitalizado en una sala de cuidados intensivos, tener un familiar contagiado por el covid-19 o ser trabajador de la salud, ha impactado de forma significativa en la salud mental siendo la depresión, ansiedad y el trastorno de estrés postraumático las principales afectaciones por lo que hasta es posible considerar una epidemia de salud mental sobre los mismos afectados. Los estudios realizados por Sun, et al., (2020), coinciden con esto, ya que realizaron una encuesta anónima en la población china con el fin de conocer la prevalencia y los factores de riesgo relacionados con el estrés post traumático agudo, el resultado arrojó una prevalencia del 4.6% de 2091 chinos, además de que existen otros factores como el género, el historial de contacto del área epidémica, la clasificación de la población y la calidad subjetiva del sueño pueden ser predictores para el desarrollo del estrés post traumático.

Un grupo sumamente afectado han sido las y los trabajadores de la salud, pues al ser los profesionales principales al frente de esta pandemia han enfrentado diversas situaciones laborales, sociales y psicológicas, ya que, como lo mencionan Villca, et al., (2021), presentan un mayor riesgo de infectarse y de estar expuestos a estrés, además de turnos prolongados con una carga de trabajo excesiva, recibiendo en muchos casos capacitación inadecuada, así como tampoco cuentan con el equipo de protección necesario. Otra constante ha sido que se enfrentan a situaciones que no pueden solucionar, como la distribución de recursos insuficientes y por ello mismo brindando cuidados con recursos limitados. Además de esto, de acuerdo con Muñoz-Fernández (2020), existen factores como la perpetuidad de roles, estereotipos, adiciones, problemas en el sueño, redes de apoyo débiles y la renuencia que pueden presentar para buscar atención médica o psiquiátrica, lo cual genera que el estrés agudo no se resuelva favoreciendo un trastorno de estrés post traumático. Es por todo ello, que este grupo ha tenido una mayor repercusión en su

salud mental manifestando frustración, estrés, incertidumbre, vergüenza, culpa, aversión, depresión, TEPT e ideaciones suicidas.

En cuanto a un estudio transversal realizado en Perú por Villarreal, et al., (2021), se incluyó un total de 830 participantes, incluyendo población general y trabajadores de la salud en el cual se pudo identificar una alta prevalencia general de síntomas depresivos (16%), ansiedad (11,7%) y estrés postraumático (14,9%), así mismo se identificó una mayor prevalencia de síntomas depresivos, ansiosos o de estrés en la población general en comparación con los trabajadores de la salud, contrario a lo que diversas investigaciones han reportado.

Por su parte Hossain, Purohit y Sultana (2020), realizaron búsquedas de artículos en bases de datos importantes, la mayoría de estos artículos reportaban una alta carga de problemas de salud mental entre los pacientes, cuidadores informales y proveedores de atención médica que estuvieron en aislamiento por la pandemia de covid-19, también informan el estado de salud mental de 398 padres de niños que vivieron la contención de la enfermedad mediante el aislamiento o la cuarentena y encontraron que el 30 % y el 25 % de los padres reúnen criterios para TEPT.

Otra población que se encuentra entre los grupos más vulnerables durante la pandemia por COVID-19 son los adultos mayores, ya que por su edad o condición suelen ser discriminados en diversos contextos y también afectados por las medidas de confinamiento ya que en esta etapa se pueden llegar a reducir las redes de apoyo social, algunos estudios como el de Girdhar, Srivastava, y Sethi (2020), reportan la existencia de miedo recurrente a la muerte, miedo a la separación de la familia, insomnio, pesadillas, síntomas de ansiedad generalizada, síntomas depresivos, aparición de sintomatología obsesiva, síntomas de estrés postraumático e incremento de uso de sustancias, especialmente de alcohol.

La población adolescente también han tenido un impacto negativo tras la pandemia, Benjamin, et al., (2020), hicieron una revisión de literatura sobre trastornos psiquiátricos adolescentes relacionados con la pandemia de Covid-19 en el cual se encontró que “La pandemia de COVID-19 podría resultar en un aumento de los trastornos psiquiátricos como el estrés postraumático, los trastornos depresivos y de ansiedad, así como los síntomas relacionados con el duelo”, además de que

existen factores estresores que afectan de manera negativa la salud mental de la población infanto-juvenil, como la frustración de planes, el aburrimiento, la incertidumbre respecto a la duración de las medidas de confinamiento, el miedo social a la infección, las limitaciones en el disfrute del ocio y la falta de espacio personal en el domicilio (Wang, et al., 2020). Además de esto, la UNESCO estimó que aproximadamente 1.38 billones de niños permanecían sin escolarización presencial lo cual fomentó que muchas madres intentaran compaginar su vida laboral con el cuidado de los hijos y la supervisión de tareas académicas sin la ayuda de otros cuidadores (Paricio y Pando, 2020).

A manera de reflexión

Urzúa et al., (2020) menciona que gran parte de los problemas que ha conllevado el covid-19 han sido por el comportamiento humano, y la psicología al ser la ciencia del comportamiento puede explicar, prevenir e intervenir sobre las diversas problemáticas que han acontecido. Así mismo, citan a Bayes y Ribes, quienes en 1992 argumentaban como la psicología estaba involucrada en una enfermedad como el VIH-SIDA que en ese entonces era un virus y un síndrome apenas conocido, basándose en la evidencia, modelos conceptuales y teóricos de la psicología experimental, “su tesis era que, independientemente del origen del virus y su potencial tratamiento médico y /o la generación de una vacuna en el futuro, su adquisición, proceso y tratamiento era desde el inicio y final un proceso psicológico”. Esto nos permite entender la importancia de que se hablen sobre las repercusiones que la pandemia ha tenido sobre la salud mental, la falta de prevención, conocimiento y accesibilidad al respecto, pues durante y tras la disminución de los contagios hay cada vez más reportes de personas que tras el confinamiento y haberse contagiado por covid-19 presentan problemas de insomnio, ansiedad, estrés, TEPT o depresión, por lo que recurren al personal médico para saber qué es lo que les sucede, sin embargo el personal médico puede desconocer y no estar preparado para proporcionar intervenciones y poder disminuir la angustia psicológica de las personas que lo requieren. Así mismo otra parte esencial es que la salud mental del personal de primera línea sea atendida y se les pueda garantizar

el ejercicio de su profesión de una forma digna tanto para ellos como para las personas que requieren de sus servicios, pues esto puede resultar importante para la contención de la pandemia, así como para el bienestar psicológico de ellos mismos como el de sus familias.

Además de todo esto, cabe destacar que las personas que han podido solicitar o tener ayuda psicológica han sido solo aquellas que han podido acceder a los servicios de salud ya sea de forma pública o privada, siendo más usual esta última, pero ¿Que sucede con aquellas personas que no tienen una seguridad social, se encuentran alejados o simplemente no tienen los medios para poder solicitar ayuda psicológica? ¿Qué pasa con la salud mental de las niñas, niños y adolescentes?

La pandemia por covid-19 sin duda saco a relucir las diferentes deficiencias en el sistema de salud y en otras áreas. Los hospitales, el equipo médico y los profesionales de la salud no fueron suficientes para la demanda que requerían las personas, sin embargo, es evidente que no solo la salud física de las personas ha sido afectada sino también la salud mental. Si la accesibilidad hacia los servicios de salud básicos parecen ser insuficientes, el acceso a la salud mental se ha convertido en un privilegio, por lo que es urgente que tanto los factores que interfieren en la salud mental, así como esta misma, sea tomada en serio en todas las personas y específicamente en aquellas que resultan ser más vulnerables, pues a pesar de diversas reflexiones y sugerencias que diversos organismos han emitido, pocas estrategias se han puesto realmente en práctica, es necesario que se garantice a todas las personas el acceso a esta, así como la creación de equipos compuestos por profesionales de la salud mental ya sea de una forma presencial o remota, siendo esta última de gran apoyo en circunstancias como las que hemos vivido en esta pandemia y sobre todo para aquellas personas que se encuentran alejadas.

Referencias Bibliográficas

- Alvites-Huamani, C., (2020). Covid-19 pandemia que impacta en los estados de ánimo. **CienciAmerica**, 9(2), 354-362. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.327>
- American Psychiatric Association. (2013). **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales**. (5a ed). Washington, DC: Author
- Benjamin, Guessoum, S., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., y Moro, MR. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. **Psychiatry Research**, 291, 1-6. Recuperado de: <https://doi.org/10.47993/gmb.v44i1.200>
- Chávez-Valdez, S, M., Domínguez, R, A., Esparza-Del Villar, O, A., Hernández, J, M.J., Rosa-Gómez, A., Arenas-Landgrave, P., Martínez-Luna, S, C., Ramírez-Martínez, F, R., y Salinas-Saldívar, J, T. (2021). Coping strategies associated to widespread fear and post-traumatic stress criteria in a Mexican sample during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Salud Mental**, 44(4), 159-166. Recuperado de: doi: 10.17711/SM.0185-3325.2021.021
- Cheng, AC., Peacock, SJ., Prescott, HC., Rhodes, A., y Wiersinga. WJ. (2020). Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. **JAMA**, 324(8), 782–793. Recuperado de: doi:10.1001/jama.2020.12839
- Díaz-Castrillón, F., y Toro-Montoya, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. **Medicina y laboratorio**, 24(3), 183-205. Recuperado de: <https://doi.org/10.36384/01232576.268>
- Dueñas, L., (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. **Revista iberoamericana de psicología**, 12(2), 61-68. Recuperado de: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/1570>
- El-Mosri, F, P., Rodríguez-Orozco, A, R., y Santander-Ramírez, A. (2021). Post-traumatic stress disorder from a cognitive behavioral perspective. **Arch Neurocién (Mex)**, 25(4), 55-61. Recuperado de: <https://doi.org/10.31157/archneurosciencesmex.v25i4.231>
- Galindo-Vásquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L.A., Calderillo-Ruiz, G., y Meneses-García, A. (2020). Symptoms of anxiety and depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in

the general population. **Gaceta Médica de México**, 156, 294-301.

Recuperado de: DOI: 10.24875/GMM.M20000399

Girdhar, R., Srivastava, V., y Sujata, S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. **Journal of Geriatric Care and Research**, 7(1), 32-35. Recuperado de:
<https://portal.issn.org/resource/ISSN/2397-5628>

González, R, MT., Landero, H, R., y Quezada, B. L. (2021). Tolerancia al estrés y satisfacción con la vida como predictores del impacto por el confinamiento debido al COVID-19. **Ansiedad y estrés**, 27, 1-6. Recuperado de:
<https://doi.org/10.5093/anyes2021a1>

Hossain, MM., Sultana. A., y Purohit, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. (2020) **Epidemiol Health**, 42, 1-11. Recuperado de: doi:
10.4178/epih.e2020038.

Koenen, K.C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., Karam, E. G., Meron, Ruscio, A., Benjet, C., Scott11, K., Atwoli, L., Petukhova, M., Lim, C. C.W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bunting, B., Ciutan20, M., de Girolamo, G., Kessler, R. C. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. **Psychological Medicine**, 47(13), 2260-2274. Recuperado de: doi:10.1017/S0033291717000708

Muñoz-Fernández, S., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., y Esquivel-Acevedo, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. **Acta pediátrica de México**, 41(1), 127-136. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>

Oliva, Marín, J.E. (2020). SARS-CoV-2 origen, estructura, replicación y patogénesis. **Alerta**, 3(2):79-86. Recuperado de:
<https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9619>

Organización de las Naciones Unidas. (2020, 18 de octubre). Datos actualizados al 18 de octubre de 2021. <https://coronavirus.onu.org.mx/>

Organización Mundial de la Salud. (2020, 27 de abril). *COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS* [Comunicado de prensa].
<https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Oxford University Press. (s.f.). Estrés. En *Definiciones de Oxford Languajes*. Recuperado el 15 de diciembre del 2021, de:

<https://www.google.com/search?q=estres+definicionyoq=estres+yaqs=chrome.1.69i59l3j0i512j69i65j69i60l3.2783j0j7ysourceid=chromeie=UTF-8>

Palomino-Oré, C., y Huarcaya-Victoria, J. (2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horiz Med*, 20(4).

Recuperado de: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>

Paricio, R., y Pando, M. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 37(2), 30-44. Recuperado de: DOI: 10.31766/revpsij.v37n2a4

Pérez-Padilla, E., Cervantes-Ramírez, V., Hijuelos-Gracia, N., Pineda-Cortés, J., y Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. Recuperado de: <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>

Prieto-Molinari, D, E., Aguirre, G, L., Pierola, I., Victoria-de Bona, G., Merea, L, A., Lazarte, C, S., Uribe-Bravo, K, A., y Zegarra, A, Ch. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), 1-14. Recuperado de: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>

Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F y Escobar-Córdoba F. (2020). Consecuencias en la salud mental de la pandemia COVID-19 asociada al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 48(4), 1-7. Recuperado de: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

Real Academia Española (2022). *Diccionario de la lengua española*, 23ª ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [28/02/2022].

Reina, J. (2020). El SARS-CoV-2, una nueva zoonosis pandémica que amenaza al mundo. *Vacunas*, 21(1), 17-22. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2020.03.001>

Rodríguez, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *JONNPR*, 5(6), 583-588. Recuperado de: DOI: 10.19230/jonnpr.3662

Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Mon, M., y Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental. *Medicine*, 13(23), 1285–1296. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>

Santos-López, G., Cortés-Hernández, P., Vallejo-Ruíz, V., y Reyes-Leyva, J. (2020). SARS-CoV-2: generalidades, origen y avances en el tratamiento. *Gaceta Médica de México*, 157, 88-93. Recuperado de: <https://doi.org/10.24875/GMM.20000505>

- Shuang-Jiang, Z., Li-Gang, Z., Lei-Lei, W., Zhao-Chang, G., Jing-Qi, w., Jing-Cheng, Ch., Mei, L., Xi, Ch., y Jing-Xu, Ch. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child y Adolescent Psychiatry*, **29**, 749-758. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., Jia, Y., Gu, J., Zhou, Y., Wang, Y., Liu, N., y Liu, W. (2021). Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, **283**, 123-129. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.050>.
- Torres-López, J. (2020). ¿Cuál es el origen del SARS-CoV-2? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, **58**(1), 1-2. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457763216001>
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urizar, A., y Polanco-Carrasco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del Covid-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, **38**(1), 103-118. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/341056684_La_Psicologia_en_la_prevenccion_y_manejo_del_COVID19_Aportes_desde_la_evidencia_inicial_Psychology_in_the_prevention_and_management_of_COVID19_Contributions_from_the_initial_evidence
- Villarreal-Zegarra, D., Copez-Lonzoy, A., Vilela-Estrada, AL., y Huarcaya-Victoria, J. (2021). Depression, post-traumatic stress, anxiety, and fear of COVID-19 in the general population and health-care workers: prevalence, relationship, and explicative model in Peru. *BMC Psychiatry*, **21**(455). Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03456-z>
- Villca, J., Moreno, R., Gomez, C., y Vargas, A. (2021). Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud. *Gaceta Médica Boliviana*, **44**(1), 75-80. Recuperado de: <http://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/200>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The lancet*, **395**, 945-947. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)