

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Segunda Especialidad en Medicina Familiar y**  
**Salud Comunitaria**



**“RELACIÓN ENTRE EL MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19) Y LA  
SALUD MENTAL DE LAS FAMILIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
DE MARIANO MELGAR”**

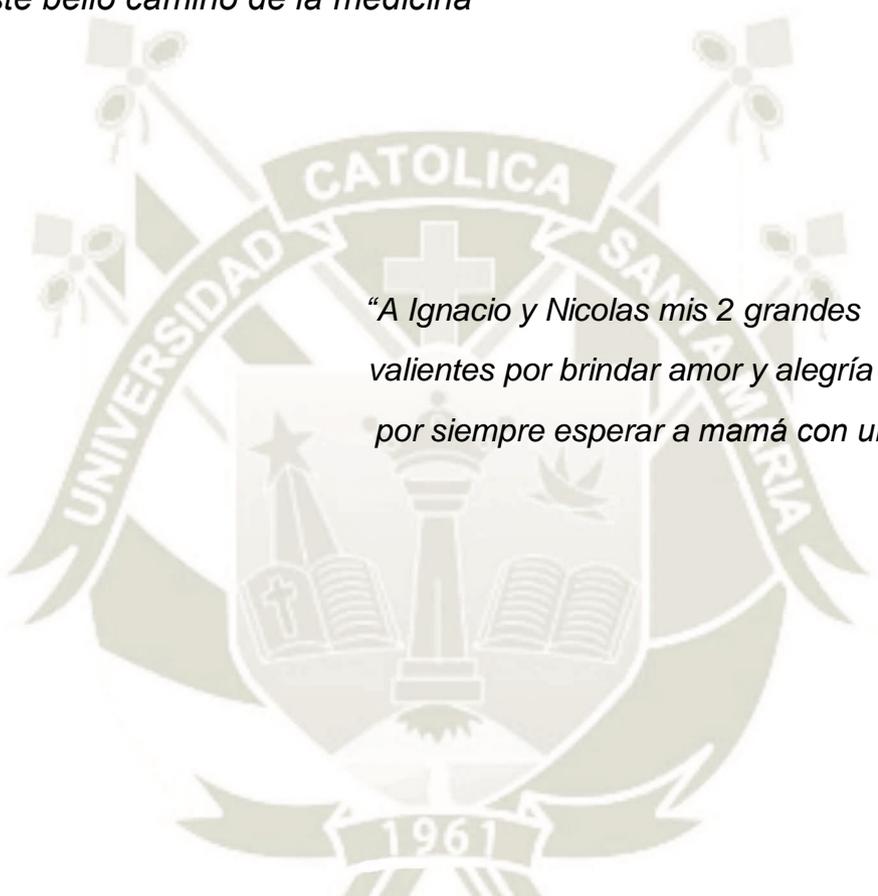
Proyecto de Investigación  
presentando por la M.C. **Chong  
Cayo, Nan Lynn** para optar al  
Título de Segunda Especialidad  
en Medicina Familiar y Salud  
Comunitaria  
Asesor: Dra Muñoz del Carpio,  
Agueda

Arequipa - Perú

2021

*Dedicatoria*

*“A Dios por ser mi guía, fortaleza e inspiración  
en este bello camino de la medicina”*



*“A Ignacio y Nicolas mis 2 grandes  
valientes por brindar amor y alegría a mi vida...  
por siempre esperar a mamá con un abrazo”*

*“A todos mis grandes Docentes Médicos por sus  
enseñanzas, no solo me brindaron conocimientos, sino  
que además me enseñaron a no perder el valor de  
la Humildad en Medicina, sin duda alguna,  
continuare con el legado... MUCHAS GRACIAS”.*

## RESUMEN

Desde diciembre del 2019 cuando se originó el nuevo virus que trajo como consecuencia la pandemia por COVID-19, la población mundial pero sobre todo las familias viven en constante temor ya que las cifras de contagio y mortalidad son extremadamente altas y cada día van en aumento, a pesar de todos los esfuerzos que las entidades gubernamentales hacen para tratar de controlar y frenar el virus, vemos a diario como los científicos anuncian que la propagación del nuevo coronavirus, en múltiples mutaciones, va a continuar en todos los continentes, causando una gran mortalidad y cambiando profundamente la vida económica, social y política del planeta.

Las disposiciones que toman las entidades del estado cada 15 o 30 días (CUARENTENAS) tornan a las familias en un ambiente de inseguridad constante y el temor se exagera, sabemos también que el miedo puede acrecentar el daño de la enfermedad en sí misma, pues ante un acontecimiento de urgencia sanitaria como la que estamos viviendo las complicaciones de salud mental son frecuentes, sin embargo las medidas de bioseguridad adoptadas por nuestras autoridades en Perú, han retrasado la gran capacidad de aislamiento, otros factores hacen que la gestión para terminar con esta pandemia sea muy difícil: la antigua atención médica, la falta de insumos y profesionales sanitarios, la circulación de la gente del territorio sin responsabilidad, imposibilitan una gestión adecuada para hacer frente, se suma además la demora o rezago de apoyo que sufren sobre todo los más vulnerables. Existiendo un gran temor en las personas y familias de las comunidades por todas las cosas que pueden ocurrir mañana. Esta pandemia ha hecho que cada día las familias enfrenten todas estas situaciones con mucho temor ante el futuro incierto tanto en salud, en lo económico y social. Es por ello que, en el presente trabajo mediremos cual es el temor que padecen las familias frente a enfermarse por este nuevo coronavirus y cuáles son las consecuencias que este miedo les produce al vivir su día a día.

**Propósito:** En los medios y las redes sociales, existe todo tipo de noticias y especulaciones sobre todo hay un exceso de información que ha generado temor llamado "coronafobia". El cambio en los estilos de vida de las personas así como permanecer en el encierro y el distanciamiento social ha hecho que el miedo crezca en forma silenciosa y permanente en toda la población. Para promover esfuerzos de salud pública y calmar el miedo en la comunidad, algunos de los investigadores en varios países han desarrollado, adaptado y verificado el siguiente instrumento breve para medir el miedo frente al COVID-19 denominado *Escala FCV-19S*, que nos ayudara a conocer el temor que sufren las familias frente a esta pandemia.

**Materiales y métodos:** Se trata de un estudio observacional de nivel correlacional prospectivo. Para este trabajo se utilizará el instrumento de recopilación de información basado en la *Escala Fear – Covid FCV-19S*, que se aplicaran a 100 familias que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Mariano Melgar.

**PALABRAS CLAVE:** Relación, Miedo al Covid-19, Salud Mental, Familias.

## ABSTRACT

Since December 2019 when the new virus that brought about the COVID-19 pandemic originated, the world population but especially families live in constant fear since the numbers of contagion and mortality are extremely high and every day they are increasing. , despite all the efforts that government entities make to try to control and stop the virus, we see daily how scientists announce that the spread of the new coronavirus, in multiple mutations, will continue on all continents, causing a great mortality and profoundly changing the economic, social and political life of the planet.

The provisions that state entities take every 15 or 30 days (QUARANTINES) turn families into an environment of constant insecurity and fear is exacerbated, we also know that fear can increase the damage of the disease itself, because before In an emergency health event like the one we are experiencing, mental health complications are frequent, however the biosafety measures adopted by our authorities in Peru have delayed the great isolation capacity, other factors make the management to end this pandemic It is very difficult: the old medical care, the lack of supplies and health professionals, the movement of the people of the territory without responsibility, make it impossible to adequately manage to cope, it is also added the delay or lag of support suffered especially by the most vulnerable. There is great fear in the people and families of the communities for all the things that may happen tomorrow. This pandemic has made families face all these situations with great fear every day in the face of an uncertain future both in health, economically and socially. That is why, in this work, we will measure the fear that families have of becoming ill from this new coronavirus and what are the consequences that this fear produces when living their day-to-day life.

**Purpose:** In the media and social networks, there is all kinds of news and speculation, especially there is an excess of information that has generated the fear called "coronaphobia". The change in people's lifestyles as well as remaining in confinement and social distancing has caused fear to grow silently and permanently throughout the population. To promote public health efforts and calm fear in the community, some of the researchers in several countries have developed, adapted and verified the following short instrument to measure fear of COVID-19 called the FCV-19S Scale, which will help us to know the fear that families suffer in the face of this pandemic.

**Materials and methods:** This is a prospective correlational observational study. For this work, the information collection instrument based on the Fear Scale - Covid FCV-19S will be used, which will be applied to 100 families that belong to the jurisdiction of the Mariano Melgar Health Center.

**KEY WORDS:** Relationship, Fear of Covid-19, Mental Health, Families.

## INDICE

### RESUMEN

### ABSTRACT

### INTRODUCCIÓN

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	1
<b>1. Problema de Investigación</b> .....	1
1.1    Enunciado del problema.....	1
1.2    Descripción del problema.....	1
1.3    Justificación del problema.....	6
<b>2. Marco Conceptual</b> .....	8
2.1    Covid – 19.....	8
2.1.1    Definición .....	8
2.1.2    Clasificación.....	8
2.1.3    Etiología .....	9
2.1.4    Epidemiología.....	9
2.1.5    Fisiopatología .....	10
2.1.6    Evaluación Clínica.....	14
2.1.7    Evaluación de laboratorio.....	14
2.1.8    Tratamiento.....	15
2.2    Miedo.....	17
2.2.1    Definición .....	17
2.2.2    Diferencia entre miedo, ansiedad y fobia.....	18
2.2.3    Ansiedad .....	19
2.2.4    Fobia .....	19
2.2.5    El miedo en las familias por el Coronavirus.....	20
2.2.6    El temor al Covid -19 en los Niños y Adolescentes .....	21
2.2.7    Temor en los Adultos Mayores y el covid 19.....	23
2.2.8    Temor o miedo por Covid en personas diagnosticadas con Enfermedad Mental <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
2.3    Salud Mental de las Familias en tiempos de Pandemia.....	26
2.3.1    Definición .....	26
2.3.2    Ansiedad por la salud .....	27

2.3.3 Depresión.....	27
2.3.4 Reacciones al estrés.....	28
<b>3. Análisis de antecedentes investigativos .....</b>	<b>29</b>
Objetivos .....	37
Objetivo General.....	37
Objetivo Específicos.....	38
Hipótesis.....	38
<b>II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>	<b>38</b>
<b>1.Planteamiento Operacional.....</b>	<b>38</b>
<b>2. Campo de verificación .....</b>	<b>39</b>
2.1 Ubicación espacial.....	39
2.2 Ubicación temporal .....	39
2.3 Unidades de estudio.....	39
2.4 Población.....	39
<b>3. Estrategia de recolección de datos .....</b>	<b>41</b>
<b>III. CRONOGRAMA.....</b>	<b>43</b>
<b>IV. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>43</b>
<b>V. ANEXOS .....</b>	<b>48</b>

## INTRODUCCIÓN

En el mes de diciembre del año 2019, en la ciudad de Wuhan, Hubei, China apareció la pandemia por COVID-19 a causa de una neumonía atípica que no cedía ante tratamientos convencionales que se usan en la actualidad. En pocos días los contagios aumentaron exponencialmente, en diferentes países. El agente causal fue identificado, un nuevo coronavirus, posteriormente clasificado como SARS-CoV2 causante de la enfermedad. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de Salud declara a esta enfermedad como una pandemia (1). Desde entonces, organismos internacionales declararon a esta infección un problema de salud pública y una pandemia a la que se debía abordar de forma rápida para ampliar los conocimientos científicos, rastrear su propagación y virulencia para asesorar a los países y a sus pobladores sobre las medidas para proteger la salud.

La aparición del COVID-19 y su carácter pandémico ha exacerbado el temor en el mundo. Desafortunadamente, el miedo puede acrecentar los síntomas de la enfermedad en sí misma, esta pandemia viene causando un impacto considerable en las familias de nuestra comunidad tanto por el número de fallecidos como por las consecuencias psicológicas, económicas y sociales. Si bien en una primera instancia los distintos países se han ocupado en reducir la transmisión del virus y de desarrollar o acceder a una vacuna o tratamiento efectivo es también imperioso ocuparse de los aspectos psiquiátricos asociados al COVID-19. Entre estos aspectos de salud mental se encuentra el temor o miedo a contraer el virus, este ha ocupado un lugar central, ya sea que se trate del temor a contagiarse uno mismo o a contagiar a los miembros de su familia, como consecuencia del elevado potencial de propagación y de la letalidad del virus (2).

Las experiencias de miedo mencionadas pueden incidir en un rango variado de problemas vinculados con la pandemia por COVID-19, experimentando malestar o emociones negativas como respuesta natural a esta situación amenazante o de incertidumbre. En la actualidad las familias se encuentran lidiando con el miedo, la preocupación por su seguridad presentando síntomas de ansiedad, temor, tristeza, sentimientos de soledad, irritabilidad, miedo a morir, trastornos alimenticios y del sueño, sobre todo si los miembros de una comunidad o las familias no satisfacen sus necesidades básicas esto lleva a modificar sus estilos de vida afectando no solo la salud física sino el bienestar emocional es decir la salud mental de las personas, aunque, no todo es negativo, pues nos deja enseñanzas y reflexiones sobre la importancia y el valor de la familia a la hora de necesitar la red de apoyo que es el sostén para no enfrentar en soledad la cruda realidad de esta pandemia. Este tiempo vivenciado nos muestra la crisis de todo un sistema no solo sanitario, económico y social, un tiempo de

incertidumbre y cambios, pero con la esperanza en reforzar la unidad familiar frente al desafío de la pandemia fortaleciendo las relaciones interpersonales en el seno familiar que ha sufrido una prueba de fuego, facilitar el diálogo intergeneracional. En fin, de afrontar con fortaleza y unidad familiar esta crisis mundial que nos ha tocado afrontar (3).



## I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. Problema de Investigación

#### 1.1 Enunciado del problema

¿Cuál es la relación entre el miedo a enfermarse por COVID-19 y la salud mental de las familias que acuden al centro de salud de Mariano Melgar Arequipa 2021?

#### 1.2 Descripción del problema

“La realidad en las personas cambió intempestivamente con la pandemia por Covid-19, nuestras vidas de un momento a otro giraban frente a la nueva infección, el encierro para evitar el contagio, el miedo a la transmisión de la enfermedad, los medios de comunicación y las redes sociales desbordados de informaciones terroríficas, causaron miedo en las personas sobre todo el temor a la muerte, el sentimiento de ser discriminados entre otras emociones que están presentes y que son amenazantes para la comunidad” (4). Es importante por todo lo anteriormente descrito contar con la familia que es nuestra red de apoyo y nos sostiene al enfrentar esta crisis y el desgaste emocional que conlleva la pandemia.

“La primera reacción que tuve al enterarme que mi familiar era positivo a COVID 19, fue de miedo, temor y luego del resultado entre en shock, cuando me dijo no quiero que te asustes salí positivo, estoy con todos los síntomas, pero estoy bien, no le cuentes a mamá ni a papá, para que no les afecte esta situación, ahí, el miedo fue más intenso, me sentí muy preocupada, estresada, porque mi familiar ya tenía una patología de base y ahora COVID, mi mayor preocupación era, que tenga complicaciones y se muera, el otro temor que tenía era del contagio a todos los que estábamos cerca de él, su esposa e hijas e inclusive a nuestros padres” (5). Nos comenta una persona afectada por coronavirus al ser entrevistada y pertenecer al grupo de apoyo de afectados por Covid – 19.

En la vivencia de comunidades con personas afectadas por COVID 19, se puede ver como es que sienten diferentes emociones, entre ellas, miedo a la muerte, al contagio, a la discriminación a ser estigmatizadas e inclusive a que esta situación afecte su salud física y mental, así mismo, es una enseñanza para valorar a la familia que fue un gran apoyo emocional en momentos difíciles (6).

De igual manera, Barrera, Méndez menciona en su trabajo de investigación, sobre el miedo colectivo, donde las emociones y sentimientos juegan un papel importante porque, así como el temor nos alerta ante cosas distintas o nuevas y sirven de modo distinto para diferentes funciones (7).

“Tenemos diferentes emociones y sentimientos como la rabia, cólera y el miedo, mientras que otros, como la tristeza y la culpa nos alertan de que algo anda mal en nuestro interior; por su parte, los sentimientos positivos de alegría, paz y armonía nos dan tranquilidad y nos ayudan a que sigamos buscando estas emociones de bienestar que nos causan felicidad. Por tal sentido las personas que vivenciaron aspectos más negativos que positivos, fueron conscientes que la pandemia de COVID 19, estaba poniendo en riesgo su salud tanto física como mental, y a pesar de esto, no mencionaron buscar ayuda de profesionales del área de salud mental, por lo que surgen algunas interrogantes”. Si las personas afectadas por el coronavirus sabían que necesitaban bienestar emocional, ¿porque no fue la primera opción, acudir a profesionales del área de salud mental? ¿La familia suplió totalmente esa necesidad? ¿se tiene la cultura del cuidado de la salud mental? ¿Los problemas emocionales son importantes para las personas que padecen? (8). Con el siguiente trabajo de investigación analizaremos las diferentes respuestas y como ayudar a superar a que las familias no sean afectas por las consecuencias que pueden dejar como secuela la crisis del coronavirus.

a) **Área del conocimiento**

Área General: Ciencias de la Salud

Área Específica: Medicina Humana

Especialidad: Medicina Familiar y Comunitaria

Línea: Salud Mental

b) **Análisis u Operacionalización de variables e indicadores**

Variable independiente

<b>Variab Independiente</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor/ Categoría</b>	<b>Escala</b>
Miedo al coronavirus	Tengo miedo	Totalmente en desacuerdo 1  En desacuerdo: 2  Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3  De acuerdo: 4  Totalmente de acuerdo: 5	Nominal
	Estoy incomodo		
	Manos húmedas		
	Miedo perder la vida		
	Tengo nervios por noticias		
	No puedo dormir		
	Pienso en el contagio		

Variable dependiente

Variables Dependiente	Indicadores	Valor/ Categoría	Escala
Salud mental	<p><b>Síntomas somáticos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sentido perfectamente</li> <li>2. Sensación de reconstituyente</li> <li>3. Agotado sin fuerzas</li> <li>4. Sensación de estar enfermo</li> <li>5. Dolores de cabeza</li> <li>6. Opresión en la cabeza</li> <li>7. Calor o escalofríos</li> </ol>		
	<p><b>Ansiedad insomnio</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preocupaciones perder sueño</li> <li>2. Dificultades para dormir</li> <li>3. Constantemente agobiado</li> <li>4. Nervios a flor de piel</li> <li>5. Ha tenido pánico sin motivo</li> <li>6. Sensación todo viene encima</li> <li>7. Nervioso y a punto de explotar</li> </ol>	<p>No, en absoluto: 1. No más que lo habitual 2. Bastante más que lo habitual 3. Mucho más que lo habitual 4.</p>	Nominal
	<p><b>Disfunción social</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantenerse ocupado y activo</li> <li>2. Cuesta tiempo hacer las cosas</li> <li>3. Ha tenido la impresión</li> <li>4. Se ha sentido satisfecho</li> <li>5. Está desempeñando un papel útil en la vida</li> </ol>		

	<p>6. Capaz de tomar decisiones</p> <p>7. Disfruta de sus actividades normales</p>		
	<p><b>Depresión</b></p> <p>1. Ha pensado que usted vale para nada</p> <p>2. Vive la vida sin esperanza</p> <p>3. Sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse</p> <p>4. Posibilidad de quitarse de en medio</p> <p>5. Tiene los nervios desquiciados</p> <p>6. Desea estar muerto y lejos de todo</p> <p>7. Tiene la idea de quitarse la vida</p>		

**c) Interrogantes básicas**

¿Cuál es la relación entre el miedo al coronavirus y los síntomas somáticos de las familias que acuden al Centro de Salud de mariano Melgar?

¿Cuál es la relación entre el miedo al coronavirus y la ansiedad e insomnio de las familias que acuden al Centro de Salud de mariano Melgar?

¿Cuál es la relación entre el miedo al coronavirus y la disfunción social de las familias que acuden al Centro de Salud de mariano Melgar?

¿Cuál es la relación entre el miedo al coronavirus y la depresión de las familias que acuden al Centro de Salud de mariano Melgar?

#### d) **Método y tipo de investigación**

La investigación se realiza en el Centro de Salud Mariano Melgar, ubicado en el mismo distrito, departamento y región Arequipa, la población está conformada por los integrantes de una familia que es un total de 100 familias, donde aplicaremos el cuestionario para saber si son afectados por dicha enfermedad y si tienen algún problema de salud mental con esta nueva dinámica familiar que se vive a causa del Covid-19.

#### e) **Nivel de investigación**

Se trata de un estudio de nivel correlacional, debido a que se busca relacionar la variable independiente el miedo del coronavirus y las dimensiones síntomas somáticos, Disfunción social y la depresión.

#### 1.3 Justificación del problema

La pandemia por COVID-19 tiene el potencial de afectar notablemente la salud mental de las comunidades. Es muy importante analizar de forma inmediata cual es el estado de ánimo, sueño y otros problemas de salud mental para comprender los factores mediadores y así poder actuar adecuadamente. Teniendo en cuenta la frecuencia de los síntomas que se presentan en las familias que acuden a consulta al centro de salud Mariano Melgar, son necesarias intervenciones informadas sobre salud mental para facilitar el afrontamiento al miedo.

Expertos científicos vienen trabajando ante las secuelas tanto físicas y en salud mental que dejara la pandemia señalando la necesidad de prestar atención oportuna y adecuada a los grupos en riesgo de sufrir angustia o crisis que necesitan intervenciones personalizadas. Brindar primeros auxilios psicológicos es un componente de atención primordial para las familias que han sido víctimas de emergencias y desastres, antes, durante y después del evento (9). Con el propósito de realizar un buen manejo de los problemas en salud mental de las familias afectadas en la pandemia COVID-19, de manera que se necesita un nuevo modelo de intervención en crisis.

Dada la recomendación de trabajos científicos realizar los seguimientos en línea, llamando diariamente a las personas infectadas de manera leve o moderada por coronavirus y pueden llevar su aislamiento en domicilio, los equipos sanitarios realizan el monitoreo mediante llamadas telefónicas diarias, realizando un debido seguimiento de la persona y su familia, minimizando la interacción cara a cara y por lo tanto siendo una red de apoyo para la comunidad.

Por lo descrito, es de interés personal realizar el siguiente proyecto de investigación para explicar el fenómeno del miedo ante la nueva enfermedad y como las familias que acuden a la Microred de Mariano Melgar enfrentan el temor que ha causado la pandemia, con este trabajo también conoceremos cual es el estado emocional en todos los usuarios y así poder actuar adecuadamente frente a lo que se encuentre en esta investigación. Por otro lado, es de vital importancia para poder tener éxito en nuestras atenciones que el usuario este tranquilo y no presente miedo o temor a la hora de acudir a sus controles por tener cerca un paciente asintomático.

Por último, el impacto es que gracias a este trabajo hallaremos recomendaciones para poder usar estrategias adecuadas de apoyo hacia las familias y brindarles confianza aplicando técnicas específicas para contrarrestar esos temores causados por la Covid-19.

## 2. Marco Conceptual

### 2.1 Covid – 19

#### 2.1.1 Definición

De la noche a la mañana Wuhan era casi un pueblo fantasma. Y en el mundo la mayor parte de la gente escéptica no daba crédito a tal situación o, simplemente no admitían o percibían el inminente riesgo del virus. Para ese entonces, en nuestro continente americano escuchamos la información con un cierto sentimiento de «es algo que esta allá, muy lejos de nosotros», pero pronto se supo que el virus no sólo había llegado a otros países de oriente sino que ya se encontraba en Europa, principalmente en Italia y España, y así pasaron muy pocos días y en un proceso continuo se contaminaron casi todas las ciudades de Europa y, como era de esperarse, el virus llegó al Continente Americano (10).

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 (11).

#### 2.1.2 Clasificación

- Gripe sin fiebre: dolor de cabeza, pérdida del olfato, dolores musculares, tos, dolor de garganta, dolor en el pecho, sin fiebre.
- Gripe con fiebre: dolor de cabeza, pérdida de olfato, tos, dolor de garganta, ronquera, fiebre, pérdida de apetito.
- Gastrointestinal: dolor de cabeza, pérdida de olfato, pérdida de apetito, diarrea, dolor de garganta, dolor en el pecho, sin tos.
- Nivel severo uno, fatiga: dolor de cabeza, pérdida del olfato, tos, fiebre, ronquera, dolor en el pecho, fatiga.
- Nivel severo dos, confusión: dolor de cabeza, pérdida de olfato, pérdida de apetito, tos, fiebre, ronquera, dolor de garganta, dolor de pecho, fatiga, confusión, dolor muscular.

- Nivel severo tres, abdominal y respiratorio: dolor de cabeza, pérdida de olfato, pérdida de apetito, tos, fiebre, ronquera, dolor de garganta, dolor de pecho, fatiga, confusión, dolor muscular, falta de aliento, diarrea, dolor abdominal (12).

### 2.1.3 Etiología

El coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-CoV-2) es un beta coronavirus previamente desconocido que se descubrió en muestras de lavado bronco alveolar tomadas de grupos de pacientes que presentaron neumonía de causa desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China), en diciembre de 2019.

Los coronavirus son una familia numerosa de virus del ácido ribonucleico (RNA) con envoltura, algunos de los cuales causan enfermedades en las personas (p. ej., el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), y otros que se propagan entre mamíferos y aves. Con escasa frecuencia, los coronavirus de animales pueden transmitirse a los seres humanos y posteriormente entre seres humanos, como fue el caso del SRAG y el MERS.

El SARS-CoV-2 pertenece al subgénero de Sarc coronavirus de la familia coronavirus y es el séptimo coronavirus del cual se conoce y que infecta a seres humanos. Se ha encontrado que el virus presenta características similares a las del coronavirus del SARS proveniente de los murciélagos, pero se diferencia del SARS-CoV y del MERS-CoV. El genoma completo ha sido determinado y publicado en el GenBank (13).

### 2.1.4 Epidemiología

En diciembre de 2019, varios pacientes de Wuhan (República Popular China) contrajeron neumonía e insuficiencia respiratoria que recordaban la epidemia de SARS de 2003. A principios de enero de 2020, se aisló un nuevo betacoronavirus, que más tarde se denominó SARS-CoV-2, a partir de muestras de líquido de lavado broncoalveolar. El virus se propagó primero dentro de China y luego a varios países de Asia antes de llegar a Irán e Italia, donde causó

importantes brotes. Durante las primeras 11 semanas de la pandemia, casi dos tercios de los primeros casos en los países afectados fueron en personas que, según se informó, habían viajado recientemente desde sólo tres países afectados (China, Irán o Italia), lo que demuestra cómo los viajes internacionales desde unos pocos países con una transmisión importante del SARS-CoV-2 podrían haber sembrado brotes en todo el mundo.

A pesar de algunos éxitos iniciales en la contención, el SARS-CoV-2 acabó imponiéndose tanto en Europa como en América del Norte durante los dos primeros meses de 2020: en Italia hacia finales de enero, en el Estado de Washington hacia principios de febrero, seguido de la ciudad de Nueva York más tarde ese mismo mes en Brasil, se encontró que había habido más de 100 introducciones internacionales de virus, con el 76% de las cepas brasileñas cayendo en tres lados que fueron introducidos desde Europa entre el 22 de febrero y el 11 de marzo de 2020.

Entre entonces el SARS-CoV-2 se ha extendido a todos los rincones del mundo, más de 40 millones de personas han sido diagnosticadas con la infección del SARS-CoV-2 y más de un millón de personas han muerto de COVID-19, la enfermedad causada por el SARS-CoV-2. No todos los casos, en particular si son asintomáticos, han sido diagnosticados y el verdadero número de infecciones y muertes es probablemente mucho mayor (14).

#### 2.1.5 Fisiopatología

El mecanismo de transmisión de la enfermedad por SARS-CoV-2 es de persona a persona por medio de la vía aérea a través de las gotas de Flügge que se exhalan al toser, estornudar o hablar y son inhaladas o depositadas en boca y conjuntivas oculares, así como superficies, que pueden fungir como fómites. Informes recientes indican que el SARS-CoV-2 se puede detectar en la orina y las heces de pacientes confirmados. El periodo de incubación en promedio es de 5.2 días con una media de 4.7 días que transcurren entre el inicio de los síntomas.<sup>15</sup> Factores virales y del huésped influyen en la patogénesis del SARS-CoV-2. La ACE 2 es una proteína de membrana tipo I que tiene receptores en el pulmón, corazón, riñón e intestino, principalmente asociados con enfermedades

cardiovasculares. Se ha documentado que la replicación viral primaria ocurre en el epitelio de la mucosa de la cavidad nasal y faringe. Los receptores ACE 2 que están localizados en el tracto respiratorio inferior de los humanos son los receptores celulares para SARSCoV-2, ya que el virión cuenta con S-glicoproteína en la superficie del coronavirus que es capaz de unirse al receptor ACE 2 de las células humanas. La glicoproteína S incluye dos subunidades, S1 y S2: la primera determina el tropismo celular, y la segunda media la fusión de la membrana celular del virus. Posterior a esta fusión de membrana, el ARN del genoma viral es liberado en el citoplasma, el ARN no envuelto traduce dos lipoproteínas pp1a y pp1ab, que forman el RTC en una vesícula de doble membrana que continuamente se replica.<sup>15</sup> La evidencia biofísica y estructural sugiere que la proteína S del SARS-CoV-2 probablemente se une al ACE 2 humano con una capacidad 10 a 20 veces mayor que el SARS-CoV que influye en su gravedad. Cuando la enfermedad progresa, ocasiona SDRA que representa la causa de mayor mortalidad en los trastornos respiratorios agudos. Literatura reciente describe la relación de la susceptibilidad genética y la inflamación, ya que no todas las personas expuestas a SARS-CoV-2 están infectadas y no todos los pacientes infectados desarrollan enfermedad grave (15).

La enfermedad se divide en tres etapas, las cuales hemos discutido y modificado para enriquecerlas con base en los reportes. Aún no se puede explicar del todo el amplio espectro de la enfermedad, durante la fase 1 y 2 la respuesta inmune adaptativa es requerida para la eliminación del virus y prevenir la progresión de la enfermedad. Existen diferencias genéticas que parecen contribuir en variaciones con la respuesta inmune ante los patógenos. En la etapa 3, el Síndrome de liberación de citocinas genera importante daño pulmonar. El mal estado general del huésped y la presencia de comorbilidades facilitan la propagación del virus y el tropismo por los órganos diana con receptores ACE 2, así como la producción aumentada de IL-6, IL-1 y TNF- $\alpha$  en casos graves.<sup>16,17</sup> En resumen, la enfermedad grave se caracteriza por neumonía, linfopenia y síndrome de liberación de citocinas, que activan una respuesta inmune exagerada que genera daño a nivel local y sistémico. A continuación describiremos el mecanismo inmunológico que se desarrolla en el paciente con

COVID-19: Una vez que el SARS-COV-2 accede a las células y subsecuentemente libera su material genético (ARN), es reconocido por receptores de la inmunidad innata localizados de manera intracelular, como el receptor tipo Toll 7 (TLR7), RIG-1 y MDA 5, activando una cascada de señalización, lo que conduce a la expresión de IFN tipo I ( $\alpha$  y  $\beta$ ) cuyo objetivo es interferir en la replicación viral. Por otra parte, los antígenos virales pueden ser procesados por las células presentadoras de antígeno mediante su MHC-I al TCR del linfocito T CD8+, lo cual conlleva la liberación de sus enzimas proteolíticas (citotoxicidad). Al mismo tiempo, comienza la síntesis incrementada de mediadores proinflamatorios (tormenta de citocinas) como: IL-1B (activación de neutrófilos y pirógeno endógeno), IL-6 (activación de neutrófilos), IL-7 (diferenciación de linfocitos T), IL-8 (activación de neutrófilos), IL-9 (factor de crecimiento para linfocitos), IL-10 (suprime la proliferación y producción de citocinas de linfocitos) y TNF- $\alpha$  (activa la respuesta de neutrófilos e incrementa la síntesis de PCR).

Respecto a la inmunidad celular, se ha demostrado que los pacientes con enfermedad grave padecen linfopenia ( $\leq 600$  cel/mm<sup>3</sup>), hasta ahora la evidencia sugiere una mayor participación de los linfocitos T citotóxicos (CD8+) en la etapa aguda; en etapas avanzadas, cuando se presenta coinfección existe aumento de los leucocitos. Un aumento en el recuento de neutrófilos, así como el incremento de la ratio neutrófilos/linfocitos, generalmente indica una mayor gravedad de la enfermedad y desenlace poco favorable. En cuanto a la inmunidad humoral, se ha descrito que en el plasma de pacientes convalecientes, las células B producen anticuerpos dirigidos a la glucoproteína SARS-CoV-2, específicamente a la proteína S. Xueto CA y colaboradores refieren que en los pacientes con enfermedad grave existen mayores niveles de IgG y títulos más altos de anticuerpos totales asociados con peor pronóstico.<sup>18</sup> La tormenta de citocinas es el factor que genera el daño al epitelio respiratorio. Interesantemente, se ha demostrado que los pacientes que requieren cuidados intensivos presentan aumento muy importante de IL-6 y GM-CSF.

Estudios histopatológicos relatan cómo hallazgo infiltración masiva de neutrófilos y macrófagos, daño alveolar difuso con formación de membranas hialinas y engrosamiento de la pared alveolar y necrosis de ganglios linfáticos sugerente de daño inmunomediado. Los haplotipos HLA se asocian con distintas susceptibilidades a la enfermedad, por lo que se siguen estudiando los loci HLA específicos asociados con la inmunidad anti-SARS-CoV-2. Debido a la emergencia sanitaria ante una enfermedad nueva, continuamente se estudia y se agregan cambios a la literatura actual con nuevos conocimientos (16).

**Tabla 1: Etapas de la enfermedad por SARS-CoV-2 en humanos.**

<b>Etapa 1</b>	<b>Etapa 2</b>	<b>Etapa 3</b>	<b>Etapa 4</b>
Periodo de incubación	Periodo de contagiosidad	Periodo de contagiosidad	Periodo de resolución
Paciente asintomático	Paciente sintomático	Paciente sintomático, con deterioro respiratorio	Paciente asintomático
Con o sin virus detectable	Con virus grave detectable	Con virus detectable con alta carga	Con o sin virus detectable

### 2.1.5 Evaluación Clínica

Esta evaluación será de la siguiente manera, si la persona tiene signos y/o síntomas sugerentes de COVID-19.

- Dificultad respiratoria.
- Fiebre ( $\geq 38$  °C).
- Dos o más de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta o congestión nasal.

De ser un personal de salud con alguno de los signos y/o síntomas sugerentes de COVID-19, se indica:

- Detener toda interacción con pacientes y realizar aislamiento domiciliario durante 14 días después del último día de exposición a un paciente confirmado con COVID-19, o hasta resultado de la prueba de laboratorio.
- Realizar la prueba antigénica, o PCR según sea el caso para el diagnóstico de COVID-19 lo antes posible (17).

### 2.1.6 Evaluación de laboratorio

Hay tres tipos de pruebas para el diagnóstico de laboratorio del SARS-CoV-2

1. Pruebas de detección de ácidos nucleicos (reacción en cadena de la polimerasa o PCR).
2. Pruebas de detección de antígeno.
3. Pruebas de detección de anticuerpos (IgG, IgM).

La mejor técnica para el diagnóstico de COVID-19 sigue siendo la PCR. A pesar de todos los estudios de detección de antígenos como de anticuerpos que se están desarrollando y usando a nivel mundial (18).

### 2.1.7 Tratamiento

En este momento no hay solo un medicamento aprobado para tratar la COVID-19. No hay disponible ninguna cura para la COVID-19. Los antibióticos no son eficaces contra las infecciones virales como la COVID-19. Los investigadores están probando una variedad de posibles tratamientos.

La FDA ha aprobado el fármaco antiviral llamado remdesivir para tratar la COVID-19 en adultos y niños de 12 años y mayores que estén internados en el hospital. La FDA ha autorizado el uso de emergencia del fármaco baricitinib (Olumiant) para la artritis reumatoide para tratar la COVID-19 en algunos casos. El baricitinib es una píldora que parece funcionar contra la COVID-19 porque reduce la inflamación y tiene actividad antiviral. La FDA indica que el baricitinib puede utilizarse en combinación con el remdesivir para las personas hospitalizadas con COVID-19 que están con respiradores mecánicos o necesitan oxígeno suplementario.

Tres medicamentos con anticuerpos monoclonales han recibido la autorización de la FDA para uso de emergencia. Los anticuerpos monoclonales son proteínas creadas en laboratorio que pueden ayudar al sistema inmunitario a luchar contra los virus. Tres medicamentos con anticuerpos monoclonales han recibido la autorización de la FDA para uso de emergencia. Uno de los medicamentos se llama bamlanivimab y otro es la combinación de bamlanivimab con etesevimab. El tercer medicamento es una combinación de dos anticuerpos llamados casirivimab e imdevimab. Los tres fármacos se usan para tratar la COVID-19 en personas que corren un mayor riesgo de sufrir enfermedades graves debido a la enfermedad. El tratamiento consiste en una infusión intravenosa única que se da de forma ambulatoria. Para que su efectividad sea mayor, estos medicamentos deben darse poco después de la aparición de los síntomas de la COVID-19 y antes de la hospitalización.

Los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU. recientemente recomendaron la dexametasona corticosteroide para las personas hospitalizadas con COVID-

19 grave, que requieren oxígeno suplementario o ventilación mecánica. Si no se dispone de dexametasona, pueden utilizarse otros corticosteroides, como la prednisona, la metilprednisolona o la hidrocortisona.

La FDA también ha dado autorización de emergencia para la terapia con el plasma de personas convalecientes para tratar la COVID-19. El plasma de personas convalecientes es sangre donada por personas que se han recuperado de la COVID-19. Este plasma se usa para tratar a las personas que están gravemente enfermas con COVID-19 en el hospital.

Muchas personas con COVID-19 pueden tener una enfermedad leve y se pueden tratar con atención médica complementaria. La atención médica complementaria apunta a aliviar los síntomas y puede incluir:

- Analgésicos (ibuprofeno o acetaminofén)
- Jarabe o medicamentos para la tos
- Reposo
- Ingesta de líquidos

No hay evidencia de que se deba evitar el ibuprofeno, u otros fármacos antiinflamatorios no esteroides (19).

Si presenta síntomas leves, es decir tiene covid en su forma leve o moderada, como médico recomendamos que se recupere en casa. Se da instrucciones especiales para controlar los síntomas y evitar la propagación de la enfermedad a otros, es muy importante el aislamiento cuanto sea posible de la familia y de las mascotas, que use una mascarilla cuando esté con otras personas y las mascotas, y que use un dormitorio y un baño separados (20).

## 2.2 Miedo

### 2.2.1 Definición

En las sociedades modernas el miedo es un tema que incumbe a todos. No conoce barreras sociales, los miedos son también innumerables en cuanto a sus motivos, miedo al empobrecimiento, miedo al enfermarse, miedo a la inflación, a una cardiopatía. Niklas Luhmann refiere el miedo es el principio que tiene una validez absoluta una vez que todos los demás principios se han vuelto relativos (21).

Podemos entender que el miedo es una de las seis emociones primarias (junto con la alegría, sorpresa, tristeza, enfado y asco); y es considerada como una emoción negativa, ya que sentirla no es placentero para nosotros. Además, el miedo se caracteriza porque establece la meta de que hay que escapar y nos prepara para huir; es decir, nos advierte del peligro y, al ser aversivo, nos motiva hacia el escape o evitación de la situación. Al mismo tiempo nos aporta respuestas motoras y fisiológicas que nos capacitan para soportar la huida (aumento de tasa cardíaca, respiración, agilidad). En definitiva, es la emoción que, a lo largo de la evolución, nos ha ayudado a sobrevivir (22).

Ni el miedo ni el resto de las emociones surgen de un día para otro. Los estudios han demostrado que las diferentes emociones van desarrollándose desde muy temprana edad. En concreto, el miedo se manifiesta por primera vez, alrededor de los 7 meses. Es a partir de entonces cuando empezamos a hablar de miedos evolutivos. A ciertas edades, las respuestas de miedo pueden promover la supervivencia de la persona; sin embargo, los miedos vinculados a cada fase del desarrollo pueden resultar normales, específicos de cada etapa y por tanto transitorios.

Por su parte, el concepto de miedo es equivalente al de ansiedad. Sin embargo, se diferencia de ésta porque la reacción no es difusa, puesto que ocurre como respuesta a un estímulo concreto, real o imaginario. Estrictamente hablando, el término miedo es utilizado para describir una reacción emocional a un peligro

específico percibido, es decir, donde la amenaza es identificable. La mayoría de las reacciones de miedo son intensas y poseen la cualidad de una “reacción de emergencia”. Esta característica del miedo implica que éste tenga otras propiedades que no están presentes en la ansiedad, como:

- Se desvanezca al desaparecer el objeto o situación amenazante
- Que tenga un comienzo y un final claramente delimitado en el espacio y en el tiempo.

En resumen, el miedo es una alarma primitiva que se produce en respuesta a una situación de peligro presente y se caracteriza por una reacción de emergencia o reacción de lucha-huida y puede tener una finalidad adaptativa. Y, la ansiedad es una respuesta de aprensión ansiosa; es decir, una combinación difusa de emociones que puede estar asociada a cualquier situación o suceso y hace que focalicemos toda nuestra atención en nosotros mismo de manera desadaptativa, centrándonos en cada sensación corporal que tenemos (23).

### 2.2.2 Diferencia entre miedo, ansiedad y fobia

Como personal en salud mental, sabemos que el miedo y la ansiedad son experiencias emocionales diferentes, aunque con frecuencia los términos se utilizan indistintamente.

### 2.2.3 Ansiedad

“Por un lado, la ansiedad suele definirse como una reacción emocional consistente en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, sudoración, aceleración de la frecuencia cardíaca y respiratoria, temblor.

La ansiedad es anticipatoria, nos indica que hay una señal de peligro o amenaza para la persona. Es una emoción que genera que los músculos de la persona que tiene ansiedad se tensen sintiendo realmente una emoción desagradable. Una persona con ansiedad tiene dificultades para identificar la causa de sus reacciones de malestar, generalmente, se trata de una anticipación de sucesos difusos. En la ansiedad no está claro ni el comienzo ni el final de la reacción de ansiedad, pues suele tratarse de un estado generalizado y persistente. La ansiedad es una respuesta ante la incertidumbre. Surge cuando se ve amenazada la propia sensación de integridad, de coherencia, de continuidad o de ser activo” (24).

### 2.2.4 Fobia

Por otro lado, la diferencia entre miedo y fobia es esencialmente de tipo cuantitativo. El miedo puede consistir en una respuesta normal, razonable y apropiada ante un peligro potencial. La fobia, en cambio, puede definirse como un miedo extremo, y por tanto implica una consideración clínica del miedo. Las fobias son miedos que reúnen las siguientes características:

- Son miedos intensos y desproporcionados con respecto al peligro real de la situación.
- Las reacciones de miedo son irracionales (no pueden ser explicadas ni razonadas).
- Las respuestas de miedo no pueden ser controladas voluntariamente. Los esfuerzos de la persona para vencer el miedo suelen ser inefectivos

- El miedo conduce a la evitación de la situación temida. La persona evita la situación amenazante o escapa si inesperadamente e encuentra ante ella. En ocasiones se tolera la situación, pero experimentando un elevado nivel de miedo y malestar.

Por tanto, el miedo es considerado como una entidad no clínica; es decir, es una condición considerada normal, integrada en el desarrollo y que desempeña una función adaptativa y de supervivencia. No obstante, si el miedo es intenso y se prolonga en el tiempo puede llegar a ser desadaptativo. Un tratamiento adecuado para el manejo de estos miedos desadaptativos, mejora de manera considerable la calidad de vida de la persona, al intervenir sobre las habilidades de afrontamiento, creencias y expectativas que tenemos de los mismos (25).

#### 2.2.5 El miedo en las familias por el Coronavirus

En las sociedades modernas el miedo es un tema que incumbe a todos. No conoce barreras sociales, los miedos son también innumerables en cuanto a sus motivos, miedo al empobrecimiento, miedo al enfermarse, miedo a la inflación, a una cardiopatía. Niklas Luhmann refiere el miedo es el principio que tiene una validez absoluta una vez que todos los demás principios se han vuelto relativos (26).

El mundo a lo largo de la historia, se ha visto afectado por brotes epidémicos, que avanzan a un ritmo muy apresurado dentro y entre las poblaciones llegando a convertirse en pandemias, siendo este último término entendido como una enfermedad que afecta a gran parte de la población y que se extiende a países de los diversos continentes, esta nueva enfermedad infecciosa al presentar manifestaciones clínicas graves puede llevar a la muerte en muy pocas horas, por lo que las personas tienen miedo al morir.

Por lo tanto, es importante considerar los efectos psicológicos que se producen en la población tanto a nivel personal como colectivo es decir en las familias, en donde las consecuencias en la salud mental será un asunto a evaluar comúnmente en el futuro próximo.

Durante el periodo en que las personas se encuentran en cuarentena en su hogar, se pueden apreciar dos formas de reacciones, por un lado, unas pueden sacar lo mejor de sí mismos y otro pueden presentar estrés, agobio y otros desordenes psicológicos (27).

“El encontrarse aislados todos como familia en casa ha cambiado la vida psicosocial, posiblemente causando un sentido inminente de miedo, ansiedad y problemas mentales similares; aun en países desarrollados es incómodo convivir con esta nueva modalidad (28).

“Es así, que, en países en vía de desarrollo como el nuestro, las personas se enfrentan a la peor etapa de la pandemia debido al cierre completo de las ciudades conduciendo probablemente a la frustración, ira, depresión y otros trastornos psicológicos. Vivimos actualmente un momento histórico muy particular y especialmente demandante para todas las familias. Recordemos que nadie mejor que nosotros conoce a sus hijos y a su familia. Se debe asumir que será un tiempo de difícil convivencia y estar claros que todos los integrantes de la familia tendrán días buenos y malos que hay que sobrellevar juntos. Por lo mismo no es bueno sobre-exigirse, presionarse uno mismo ni al resto de la casa” (29).

Debemos como familia tratar de dar a cada miembro su espacio con flexibilidad en todos los ámbitos, comprender y bajar las expectativas en general. Para lograr una adecuada convivencia familiar en este momento crítico.

## 2.2.6 El temor al Covid -19 en los Niños y Adolescentes

Es muy importante considerar a los más pequeños de la casa pues deben tener algunos cuidados especiales los niños, niñas y adolescentes ya que se compartirá tiempo continuo mayor que el habitual en tiempos de normalidad. Es clave como adultos tolerar la incertidumbre de este período, las cosas no perfectas, reconocer la propia emocionalidad que nos genera esta situación y así evitar traspasarle nuestras propias angustias del proceso a los más pequeños. El modelaje como forma de enseñanza hacia nuestros hijos se vuelve muy relevante en este período de mayor tiempo juntos.

Es necesario aclarar por qué nos quedamos en casa y en ese contexto explicar qué es el coronavirus.

Lo central es que la información entregada sea apropiada para el nivel de desarrollo, evitar sobreenformar, no se debe mentir, pero tampoco infundir miedo innecesario. Tampoco evadir el tema o las preguntas que nos hagan, puesto que puede ser fuente de mayor angustia o ansiedad. Un concepto clave a transmitirle a los niños es que esto es un período especial, “diferente”, que tiene un inicio y tendrá un fin.

La televisión y las redes sociales: La utilidad de las redes sociales y la TV en estos tiempos puede ser un arma de doble filo tanto para adultos como para los hijos. La exposición a información continua acerca del coronavirus puede generarnos mayores niveles de ansiedad y ser fuente de estrés para todos. Si los niños acceden a información en algún medio debe ser supervisada y conversada. Estar atentos a sus emociones. Es clave que los adultos estén

sensibles a captar cambios de ánimo y mayor variedad e intensidad en la expresión emocional de los niños. Pueden ocurrir reacciones de mucha angustia, ansiedad, oposicionismo, pataletas, miedos a los gérmenes o a contraer enfermedades, como también conductas regresivas (volver a orinarse, hablar como más pequeño, querer dormir con los padres).

Ante estas reacciones emocionales debemos estar atentos para validarlos en su malestar, tranquilizarlos, contenerlos y ayudarlos a sostener este proceso de incertidumbre. - Evitar los castigos en general, pero sobretodo en torno a estas reacciones, idealmente identificar precozmente algún comportamiento problemático y redirigir sus energías y atención a otra cosa en momentos de conflictos o peleas. Si estas reacciones emocionales se vuelven constantes, responden poco a la contención familiar o la intensidad va en aumento, puede ser sugerible una atención por especialista, se sugieren como primera instancia atenciones a distancia por ejemplo por tele psicología o tele psiquiatría (teleconsultas).

Ser adolescente es difícil en cualquier circunstancia, más aún en este período de contingencia. Esto se debe al cierre de las escuelas, la no participación física en las clases, a la cancelación de actividades públicas, y a la prohibición de las experiencias cotidianas como charlar e interactuar directamente con las amistades; se puede decir que muchos adolescentes se perdieron algunos de los momentos más hermosos de su juventud.

Dentro de la salud mental se reconoce que la ansiedad provocada por el comportamiento y desarrollo creciente de esta pandemia es comprensible.

La educación formal de las personas jóvenes se ha visto muy afectada por los efectos de la pandemia. Los jóvenes también se ven afectados por el cierre de oportunidades para recibir educación, algo que les impide relacionarse socialmente con sus pares y educadores. Se hace evidente que, los prolongados períodos de cierre de escuelas y la restricción de movimiento pueden traducirse en intranquilidad emocional y ansiedades adicionales.

Las personas jóvenes expuestas a la COVID-19 tienen tantas probabilidades de infectarse y contagiar a otros como las personas mayores. Por esta razón, deberán seguir de manera estricta los lineamientos nacionales en materia de: detección, pruebas, contención y atención, además de practicar el distanciamiento social. En la mayoría de las ocasiones este grupo etario es el último en respetar y acatar estas medidas.

Si las personas encargadas del cuidado de los niños y adolescentes se infectan, son puestas en cuarentena o fallecen, será necesario entonces, dar solución a los problemas psicosociales y de protección de los afectados. En esto reside la importancia de garantizar y mantener los mecanismos de educación y apoyo social, así como el acceso a los servicios de salud de estas personas. En esta situación, los tutores legales juegan un papel clave porque deben lograr la menor afectación posible de este grupo tan vulnerable (30).

### 2.2.7 Temor en los Adultos Mayores y el covid 19

Mucho se ha estudiado sobre la propagación del virus SARS-CoV-2 en el plano biológico; sin embargo, aún es insuficiente lo que se sabe sobre sus efectos en el plano psicosocial y su repercusión en la salud mental de los ancianos. En esta pandemia, lo que atenta contra la salud mental de las personas mayores, no es tanto la medida sanitaria de distanciamiento físico actual, sino el estigma y lugar social que se le asigna a este colectivo en función de su edad. El rechazo hacia la vejez y cómo eso se incorpora por los propios ancianos -como profecía autocumplida-, genera que esta población se pueda volver más vulnerable y excluida de las familias, las instituciones y de lo social, en general, lo que repercute de forma negativa en su salud mental.

Las personas mayores, en especial si están aisladas y tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse: más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote o mientras están en cuarentena. A estas personas se les debe suministrar apoyo práctico y emocional por parte de familiares, cuidadores y profesionales de la salud. Asimismo, se les debe transmitir datos sencillos acerca de lo que acontece y suministrarles información clara sobre la manera de reducir el riesgo de infección, en palabras que las personas, con o sin deterioro cognitivo, puedan entender.

Las personas que se encuentran en el entorno de este grupo poblacional, deben repetir la información cada vez que sea necesario, y dar las instrucciones de manera clara, concisa, respetuosa y paciente; es posible que también resulte útil transmitir información por escrito o por medio de imágenes. Es importante que la familia u otras redes de apoyo participen en aportar información y los ayuden a practicar las medidas preventivas como es el lavado de las manos, entre otras (31).

Los problemas de salud física exacerbados por la COVID-19, podrían aumentar el riesgo de suicidio para algunos pacientes, en especial para los adultos mayores, como parte de las consecuencias de la pandemia en el estado de salud mental de estos individuos. Un paciente nos comentó el costo psicológico de los síntomas de la COVID-19 cuando nos habló durante la visita domiciliaria que se le hizo al no poder salir por el confinamiento: «Siento que usted doctora me envió a casa a morir» (32).

### 2.2.8

La exposición al COVID-19 podría ser un factor de riesgo comórbido en personas diagnosticadas con enfermedades mentales graves. No sorprende que la ansiedad esté en niveles altos durante la pandemia, y se presenten síntomas de estrés postraumático, o se incrementen los delirios y las alucinaciones. Las formas de comunicación a distancia pueden aumentar la paranoia en ciertos pacientes, y las personas con déficit cognitivo pueden no entender la gravedad de la situación.

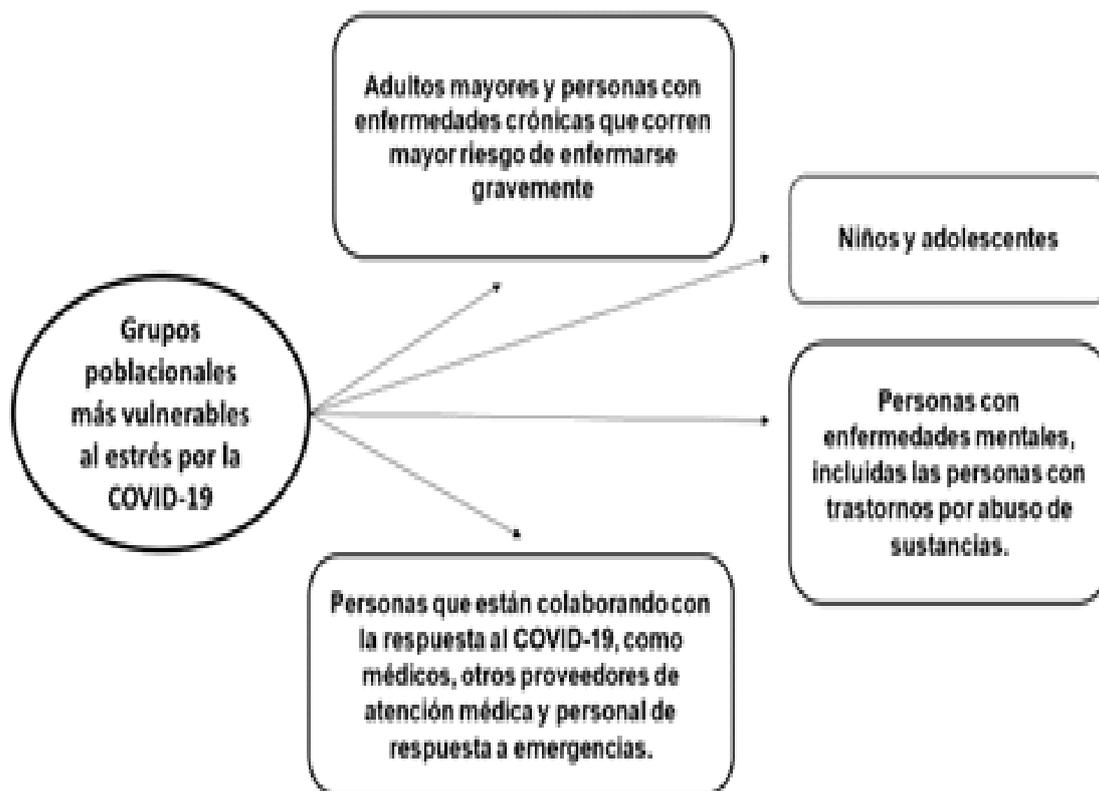
El aumento de las restricciones y el hacinamiento conducen a un aumento de los ataques de comportamientos anómalos. El uso de algunos medicamentos experimentales para el tratamiento de enfermos de COVID-19, puede causar graves interacciones con medicamentos psiquiátricos o de otro tipo usados por los pacientes. La cuarentena no solo exacerbará los síntomas, sino que también puede poner en evidencia a las personas con patologías mentales, que previamente no habían sido diagnosticadas, lo cual debe conocer la familia y ser esperado por los profesionales de salud (33).

De igual manera, existen circunstancias en la vida de los individuos, que pueden propiciar un mayor riesgo psicosocial ante la pandemia de la COVID-19. Entre estas circunstancias se describen, el ser:

- Dependiente de bebidas alcohólicas u otras sustancias adictivas.
- Personas que deambulan por la calle, sin techo o con movilidad reducida.
- Personas con soledad no deseada o con la ausencia de redes de apoyo, o presentar ausencia de vínculos con los que mantener una comunicación activa.
- Sujetos con escasos recursos personales para el entretenimiento o con baja capacidad o pobre acceso a la tecnología.
- Individuos con una convivencia en entornos de riesgo (violencia o aislamiento), y con dificultad para comprender el estado de alarma y por tanto, en riesgo de incumplir.
- Menores de edad o sujetos dependientes de otras personas.
- Personas con la obligación de acudir a su puesto laboral, con la posibilidad de la pérdida de su trabajo.

- Individuos con precariedad o ausencia de recursos económicos.

Grupos poblacionales vulnerables ante el estrés por Covid- 19, los cuales aparecen representados en el siguiente gráfico:



La COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables. La incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de las familias (34).

Para evitar que este miedo siga creciendo y afecte la salud mental en las familias se han propuesto medidas de apoyo psicológico como la telesalud, los recursos en línea, aplicaciones móviles y trabajo virtual de pares, herramientas que se pueden usar para la atención de salud mental.

## 2.3 Salud Mental de las Familias en tiempos de Pandemia

### 2.3.1 Definición

Mucha gente, cuando escucha el término de salud mental, piensa en enfermedad mental. Pero la salud mental es mucho más que la ausencia de enfermedad mental.

Tiene relación con la vida cotidiana de todos nosotros, con el modo con que cada uno se lleva con sus familias, en el colegio, en el trabajo, en el juego, con sus pares, en su barrio, en la comunidad. La salud mental es algo que todos deseamos para nosotros mismos, ya sea que lo sepamos por su nombre o no. Cuando hablamos de la felicidad, de la tranquilidad de espíritu, de la capacidad de goce o satisfacción, estamos usualmente hablando de la salud mental.

La Emergencia Sanitaria generada por la pandemia de la COVID-19; la crisis económica y el distanciamiento social para evitar su propagación, ha generado diversos problemas en la salud mental como es el estrés en la población, lo que incrementa principalmente: cuadros de ansiedad, consumo de alcohol y otras sustancias, violencia intrafamiliar, etc.

La salud mental según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es considerada como un “proceso dinámico de bienestar que permite a las personas desplegar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades”,

por tanto es necesario implementar estrategias que permitan a la población evitar o reducir los posibles daños , así como para hacer viable el cumplimiento medidas para su protección personal, familiar y de su comunidad (35).

Los siguientes problemas de salud mental surgirán durante la pandemia:

### 2.3.2 Ansiedad por la salud

Ocurre cuando algunos cambios o sensaciones corporales son interpretados como síntomas de alguna enfermedad. Se caracteriza por interpretaciones catastróficas de sensaciones y cambios corporales, creencias disfuncionales acerca de la salud y la enfermedad, y malos mecanismos adaptativos. En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas con altos niveles de ansiedad por la salud son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento. Esto ocasiona conductas desadaptativas, como acudir frecuentemente a los centros de salud para descartar la enfermedad, excesivo lavado de manos, retraimiento social y ansiedad por comprar (36).

Pese a que algunas de estas conductas son, por lo general, consecuentes con las recomendaciones de los salubristas; sin embargo, las personas con ansiedad por la salud las llevan al extremo, lo que genera consecuencias deletéreas para el individuo y su comunidad (p. ej. comprar en exceso materiales de protección personal, como mascarillas, guantes y jabones puede generar desabastecimiento en la comunidad). Por el contrario, los bajos niveles de ansiedad por la salud también podrían ser perjudiciales, ya que es posible que las personas creen que no pueden ser contagiadas e incumplan las recomendaciones de salud pública y de distanciamiento social (37).

### 2.3.3 Depresión

Un estudio chino realizado en la fase inicial de la pandemia en 1210 personas descubrió que el 13,8% presentó síntomas depresivos leves; el 12,2%, síntomas moderados; y el 4,3%, síntomas graves (). Se observaron mayores niveles de

depresión en los varones, en personas sin educación, en personas con molestias físicas (escalofríos, mialgia, mareo, coriza y dolor de garganta) y en personas que no confiaban en la habilidad de los médicos para diagnosticar una infección por COVID-19. Asimismo, se informaron menores niveles de depresión en las personas que se enteraron del incremento de pacientes recuperados y en las personas que siguieron las recomendaciones de salud pública (38).

En las personas que sufren el fallecimiento repentino de un ser querido por la COVID-19, la incapacidad de despedirse puede generar sentimientos de ira, tristeza y resentimiento, lo que podría generar el desarrollo de un duelo patológico. Por lo tanto, el personal médico debe estar capacitado para comunicar las malas noticias de manera adecuada y evitar un impacto negativo en los familiares. A pesar de su importancia, en diversos estudios se ha documentado que los médicos no han recibido un entrenamiento formal para comunicar malas noticias. Es necesario que los especialistas en salud mental faciliten a los médicos conceptos precisos sobre este asunto (39).

“Todos los profesionales sanitarios que se encuentran en primera línea, tienen que brindar intervenciones psicosociales a los pacientes hospitalizados y a los que acuden a los servicios de emergencias. Por lo tanto, es importante que los clínicos comprendan las similitudes y diferencias entre los síntomas de la COVID-19, un episodio depresivo y/o una crisis de angustia. Los síntomas como fatiga, trastornos del sueño, trastornos del apetito, disminución de la interacción social y pérdida de interés en las actividades habituales se observan tanto en la depresión, como en las infecciones virales, es por ello que debemos ser minuciosos a la hora de la anamnesis para no cometer errores” (40).

#### 2.3.4 Reacciones al estrés

En otro estudio chino realizado en 52 730 personas durante la fase inicial de la pandemia se descubrió que el 35% de los participantes experimentaron estrés psicológico, con niveles más altos en las mujeres. Además, las personas entre 18 y 30 años, y los mayores de 60 años, tuvieron niveles más altos de estrés

psicológico. Las puntuaciones más altas en el grupo de 18 a 30 años podrían deberse a que usan las redes sociales como medio principal de información, lo cual puede desencadenar fácilmente el estrés. Por otro lado, dado que la tasa de mortalidad más alta por la COVID-19 se produce en los adultos mayores, no es sorprendente que ellos tengan más posibilidades de sufrir de estrés. A esto debemos agregar que los adultos mayores tienen un acceso limitado al Internet y al uso de teléfonos inteligentes, por lo que solo una proporción muy pequeña de ellos se podría beneficiar de los servicios de salud mental en línea

Esta pandemia también tiene un impacto psicológico en los estudiantes universitarios.

La presencia de síntomas por trastorno de estrés postraumático (TEPT) quienes hallaron una prevalencia del 7% en las zonas de China más afectadas por la pandemia, lo cual supera lo reportado en otras epidemias y sugiere que la enfermedad tuvo un mayor impacto estresante en la población general. Lo más importante de este estudio son las diferencias encontradas entre las características del TEPT según el género. Las mujeres tuvieron más síntomas de hiperactividad, recuerdos angustiosos recurrentes y alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo.

Otro punto por evaluar es la repercusión directa o indirecta que puede producir el virus en el cerebro. Se sabe que los coronavirus pueden ser capaces de replicarse dentro del sistema nervioso central de algunos individuos. Hay estudios que asocian la exposición al coronavirus con enfermedades neuropsiquiátricas, como la aparición de los primeros episodios psicóticos (41).

### 3. Análisis de antecedentes investigativos

#### **A nivel local**

**Título:** “ASOCIACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN AL COVID-19 Y LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD E INSOMNIO EN EL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN AREQUIPA”

**Autor:** “YAIME CONDORI ARIAS “

**Resumen:**

**OBJETIVOS:** Determinar la asociación entre la exposición al COVID-19 y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. **MATERIALES Y MÉTODOS:** el estudio fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo. Se realizó una encuesta virtual a 395 médicos que laboraban en hospitales COVID-19 y no COVID-19, durante el periodo del 24 al 30 de junio del 2020. Se indagó sobre las características de exposición al COVID-19, y se detectaron síntomas y severidad de depresión, ansiedad e insomnio, con las escalas PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) e ISI (Insomnia Severity Index), respectivamente. La asociación se determinó con razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza al 95%, calculados con regresiones de Poisson con varianza robusta, las cuales fueron ajustadas. **RESULTADOS:** El sexo femenino representó un 53,9% de la muestra, la mediana de la edad fue 31 años, con un rango intercuartil de 29 a 37 años. Se encontró un 56,7% de médicos con síntomas de depresión, 35,7%, de ansiedad y 31,9% de insomnio, con severidades de leves a moderadas. Las características que mostraron asociación fueron, el ser mujer (RP:1,30; IC95%:1,07-1,58, para depresión) (RP:3,31; IC95%:2,43- 4,52, ansiedad), el tener alguna enfermedad crónica (RP:1,39; IC95%:1,13-1,70, para depresión) (RP:2,75;IC95%:2,09-3,63, ansiedad) (RP:2,89; IC95%: 2,10-3,97, insomnio), la presencia de algún colega infectado (RP:2,75; IC95%: 2,09-3,63, para ansiedad) (RP:1,78; IC95%: 1,15-2,77, insomnio), el manejar pacientes infectados (RP:1,66; IC95%: 1,00-2,76), el tener un familiar infectado(RP:1,57; IC95%: 1,00-2,46), vecino (RP:1,83; IC95%: 1,37-2,45) o coresidente infectado (RP:1,81; IC95%: 1,12- 2,92) se asociaron a insomnio. El contar con un EPP adecuado (Equipo de protección personal) (RP:0,46; IC95%: 0,25-0,83), disminuyó la probabilidad de insomnio. **CONCLUSIÓN:** Existe asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de ansiedad e insomnio (42).

**Título:** “Nivel De Ansiedad, Estrés Y Depresión En Personal De La Microred San Martín De Socabaya En Tiempos De Covid-19, Arequipa 2020”

**Autor:** “Luz Marina Apaza Mamani”

**Resumen:**

La pandemia por COVID-19 ha producido un impacto sin precedentes tanto en la economía mundial pero principalmente en la salud física y mental del personal que labora en centros de salud, clínicas y hospitales; por esa razón la presente tesis buscó determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión del personal que labora en la Microred San Martín de Socabaya. Para la realización de este estudio se aplicó el cuestionario DASS-21, recibiendo un total de N=82 respuestas, donde el 72,84% fueron mujeres y el 27,16% fueron varones, siendo la mayoría médicos y personal de enfermería, que oscilaban entre edades de 25 a 54 años. Los encuestados presentaban comorbilidades como obesidad, cáncer, hipertensión arterial, enfermedades inmunes, enfermedades cardiacas, diabetes, enfermedades respiratorias, entre otras. También, todos los encuestados padecieron síntomas relacionados a la COVID-19 como fiebre, fatiga, dolores de cabeza, dolor de garganta, escalofríos, pérdida del gusto y olfato, fiebre, tos, dificultad para respirar, entre otros. Sin embargo, se notó que presentaron síntomas de ansiedad en niveles normales en un 90,2%, niveles leves en el 8,5% y niveles moderados en el 1,2%, por otro lado, presentaron síntomas de depresión en niveles normales con un 80% y niveles leves con un 2,4%, finalmente, no se manifestaron síntomas importantes de estrés. En conclusión, los encuestados al presentar comorbilidades tendrían una mayor predisposición de enfrentar emocionalmente la actual pandemia (43).

**A nivel nacional**

**Título:** “Consideraciones Sobre La Salud Mental En La Pandemia De Covid 19”

**Autor:** “Jeff Huarcaya-Victoria”

**Resumen:**

Este trabajo fue realizado por el médico psiquiatra, Jeff David Huarcaya Victoria. En relación con la pandemia de covid-19, no sólo se ha dejado ver el aumento de casos confirmados y muertes, sino también se pudo encontrar que la población general y todo el personal de salud han experimentado problemas psicológicos como ansiedad, depresión y estrés. Es por ello que el autor tuvo como finalidad resumir la evidencia actual, presentando una revisión narrativa de los efectos de la pandemia de covid-19 sobre la salud mental. Así mismo, para esta búsqueda de información, de los 65 artículos encontrados se descartaron 25 por no tener relación directa con el tema. e pudo encontrar en la población general que luego de la declaración de emergencia en China, se encontró un incremento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación); así mismo, se evidenció que la cuarentena incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales; de este modo, debido principalmente al distanciamiento entre personas y ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren. Por otro lado, la cuarentena reduce la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina. En suma, el trabajo mostró que en diversas pandemias que ha atravesado anteriormente el mundo, éstas generan los siguientes problemas de salud mental como la ansiedad, depresión y reacciones al estrés.

Otro grupo que resulta preocupante durante esta pandemia son los pacientes con enfermedades mentales previas, la falta de visibilidad del impacto diferencial de la pandemia en estos pacientes no solo obstaculiza cualquier objetivo de prevenir una mayor propagación de la enfermedad, sino que también aumenta las desigualdades de salud ya existentes.

Por último, en cuanto al personal de salud, las enfermeras, los trabajadores de atención médica de primera línea que atendían directamente a los pacientes sospechosos de tener la covid-19 y el personal médico que trabaja en Wuhan informaron grados más severos de problemas en su salud mental. De entre un conjunto de variables, trabajar en la primera línea de diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con la covid-19 fueron las que se asociaron

significativamente con un mayor riesgo de síntomas depresivos, ansiosos, insomnio y reacción de estrés. Así mismo, se encontró que pueden padecer de un trauma vicario o indirecto. Gracias a estos resultados, concluye que, si se desea contener adecuadamente la pandemia, se debe propiciar el cuidado de la salud mental del personal de salud.

Varias investigaciones y experiencias de otros países como China, descritas como un punto importante para lograr controlar la pandemia, se pueden aplicar para la covid-19 en el Perú, ya que se requiere un manejo adecuado e integral de la atención en salud mental, no solo en la población en general, sino también en el personal médico. En resumen, adherirse a las recomendaciones mencionadas en esta revisión ayudaría a mejorar la salud mental de la población y del personal de salud (44).

**Título:** “Ansiedad por COVID - 19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote “

**Autor:** “Vivanco Vidal, Andrea Paola “

**Resumen:**

El COVID – 19 ha perjudicado la salud mental de las personas a nivel mundial. En el Perú, un ámbito gravemente afectado por la pandemia es el sector educativo. Por esa razón, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre ansiedad por Covid - 19 y salud mental. Asimismo, tiene como objetivos específicos: Comparar la ansiedad por Covid - 19 y salud mental en función a variables sociodemográficas: edad, sexo, convivencia familiar, situación laboral, diagnóstico de COVID-19 en sus familiares, amigos y en ellos mismos, diagnóstico y tratamiento contra la ansiedad, y, tiempo pensando, viendo o escuchando información sobre el COVID-19. Los participantes fueron 356 estudiantes universitarios (227 mujeres y 129 hombres, Medad = 22.36 años, DE = 2.46) a quienes se les aplicó el Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en español y el Mental Health Inventory-5 ((MHI) a fines de mayo e inicios de junio de 2020 mediante un muestreo no probabilístico. Los resultados muestran que existe una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la ansiedad por COVID – 19 y la salud mental ( $r = -,544$ ;  $p \leq 0.01$ ). Asimismo, respecto a las comparaciones realizadas se evidencian diferencias estadísticamente significativas en función a las variables sociodemográficas previamente mencionadas. El estudio confirma que a mayor ansiedad por COVID – 19 menor salud mental en una muestra de estudiantes universitarios peruanos (45).

**Título:** “Ansiedad Y Miedo De Contraer Covid-19 En Comerciantes De Un Mercado Del Cercado De Lima, 2020”

**Autor:** “Liz Mayumi Urquizo Huamani”

**Resumen:**

Esta investigación tuvo por objeto determinar la relación entre ansiedad y miedo a contraer la Covid-19 en comerciantes del mercado 12 de junio en Lima. Fue descriptiva, correlacional, exploratoria, y se aplicó a la totalidad de conductores del mercado. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Ansiedad de Lima– (EAL-20) de Lozano y Vega (2019) y la Escala de Miedo a la Covid-19 de Huarcaya, Villarreal, Podestá y Luna (2020), resultando válidos 62 cuestionarios. Los resultados muestran que el 29.0% de los comerciantes presentan un nivel moderado de ansiedad y que la mayoría de los participantes (51.6%) se ubica en un nivel leve de miedo a contraer Covid-19. Se hallaron diferencias en las dimensiones ansiedad física, agorafobia y ansiedad total, con respecto a comorbilidad. Por otro lado, en contagio de la Covid-19, se hallaron diferencias en las dimensiones ansiedad física, ansiedad psíquica, agorafobia y ansiedad total. En cuanto a miedo a la Covid-19 se encontró diferencias significativas según contagio de la Covid-19. Y en comorbilidad solamente en las dimensiones expresión somática y miedo de contraer la Covid-19. Finalmente se halló una relación alta y positiva entre la ansiedad y miedo a contraer la Covid-19, ( $Rho=0.712$ ) que implica a mayor ansiedad mayor miedo a contraer la Covid-19 o viceversa (46).

### **A nivel internacional**

**Título:** “SALUD MENTAL Y TRABAJO: ESTUDIO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ANTE EL COVID-19 EN EL PERSONAL DE CAJAS DE UN HOSPITAL PRIVADO DE QUITO-ECUADOR 2020”

**Autor:** “Flores Díaz, Juan Carlos, Jácome Llumipanta, Anthony Ramón”

**Resumen:**

El presente estudio de investigación tiene como propósito evaluar los niveles de depresión y ansiedad ante el COVID-19 del personal de cajas de un Hospital privado de Quito-Ecuador, el estudio que se realizó fue de tipo exploratorio y descriptivo, la población estudiada fueron 12 cajeros, 2 hombres y 10 mujeres. Para el desarrollo del estudio se utilizó una encuesta sociodemográfica y laboral, el Test de Goldberg (EADG) y se complementó con la Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO. Los resultados que se obtuvieron de esta investigación nos muestran que 10 de los 12 trabajadores presentaron afecciones de estrés y 11 de los 12 trabajadores presentaron posible depresión y ansiedad. Se propuso un plan de acción para mejorar la salud mental con el propósito de atender de manera inmediata las condiciones inadecuadas que perjudican al trabajador (47).

**Título:** “Repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por la COVID-19”

**Autor:** María Luz Zayas-Fajardo, Idalmis Ramona Román-López, Lisandra Rodríguez-Zayas, Milagros Yamila Román-López

**Resumen:**

Fundamento: las investigaciones sobre la repercusión que tendrá en los niños y adolescentes el aislamiento social preventivo por la COVID-19 resultan aún insuficientes.

**Objetivo:** caracterizar aspectos de la repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia, relacionada con el aislamiento social por la COVID-19, durante el periodo marzo-junio de 2020, en el policlínico “Jimmy Hirzel”, Bayamo, Granma.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en una muestra de 47 niños y adolescentes, además de sus padres, todos pertenecientes a la referida área de salud. Se les realizó una entrevista y se aplicó a la familia la entrevista de afrontamiento familiar y la prueba FF-SIL.

**Resultados:** la mayor repercusión psicológica se encontró en niños de 5 a 9 años (48,8 %), sin diferencias significativas en relación al sexo; con antecedentes de patología psiquiátrica y seguimiento por la especialidad, a predominio de trastorno por déficit de atención y trastornos neuróticos. La ansiedad (12,7 %) fue la manifestación psicológica más frecuente al mes, mientras que a los tres meses fueron la hiperactividad motora y verbal (48,8 %), temor a la muerte (46,8 %) y ansiedad somatizada (44,6 %). Con respecto a la familia, el resultado estuvo relacionado con alteraciones en su dinámica, con predominio de las manifestaciones de ansiedad y miedo (ambas con 57,4 %) y depresión (38,2 %), sobre todo en las madres.

**Conclusiones:** se caracterizaron aspectos de la repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia, relacionada con el aislamiento social por la COVID-19 (48).

## Objetivos

### Objetivo General

- Establecer la relación del miedo al coronavirus (COVID-19) y la salud mental de las familias que acuden al Centro de Salud de Mariano Melgar Arequipa 2021

### Objetivo Específicos

- Determinar la relación del miedo al coronavirus y la sintomatología somática de las familias que acuden al Centro de Salud de mariano Melgar.
- Determinar la relación del miedo al coronavirus y la ansiedad e insomnio de las familias que acuden al Centro de Salud de mariano Melgar
- Determinar la relación del miedo al coronavirus y la depresión de las familias que acuden al Centro de Salud de mariano Melgar.

### Hipótesis

Existe relación significativa entre el miedo al coronavirus y la Salud Mental de las familias que acuden al Centro de Salud de Mariano Melgar.

## II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1.Planteamiento Operacional

#### Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

## **Técnicas**

Se aplicará la técnica de cuestionario aplicando los instrumentos mencionados en los anexos y obtener los datos.

## **Instrumentos**

Se utilizará como instrumento Escala de Miedo a COVID-19, (Anexo 1) y el para la variable Salud mental, Test de Goldberg (Anexo 2).

## **Materiales**

Instrumentos de recolección de datos, material de escritorio, computadora.

## **2. Campo de verificación**

### **2.1 Ubicación espacial**

El estudio de investigación se realizará en centro de salud de mariano melgar Arequipa 2021

### **2.2 Ubicación temporal**

El estudio se realizará en el periodo del año 2021

### **2.3 Unidades de estudio**

En un mes acuden 523 familias a control a la Microred de Mariano Melgar de las cuales se elegirán al azar 100 familias para nuestro estudio.

### **2.4 Población**

Un total de 100 familias

Muestra

100 familias

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Se realiza el cálculo de la muestra (n) con la siguiente formula:

Donde:

- N = Total de la población 540
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (seguridad del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Muestra obtenida de 100 familias

### **Criterios de inclusión**

- Familias con integrantes en edades entre 18 años a mas
- Familiares de los pacientes
- Personas desde los 18 años hasta los 65 años
- Personas que acepten la encuesta
- Persona sin discriminación por su pensamiento

### **Criterios de exclusión**

- Niños de entre 5 años a 12 años ambos sexos
- Adolescentes de 12 a 17 años ambos sexos

### 3. Estrategia de recolección de datos

#### 3.1 Organización

Se empleó como técnica la encuesta, mediante la aplicación de los instrumentos a las familias que asisten a consultar al Centro de Salud. Una vez aprobado el proyecto de tesis, se solicitó el permiso a la Dirección General del Centro que autorizara a efectuar la investigación, así como también se coordinara con todas las áreas académicas los horarios en los que se podría realizar la aplicación de los instrumentos.

Una vez identificadas las unidades de estudio, se les explica a los integrantes de las familias el propósito del estudio y se solicita su participación voluntaria.

Se aplicaron los instrumentos diariamente de manera grupal hasta concluir con todos las familias que cumplan los criterios señalados.

#### 3.2 Recursos

##### **Humanos:**

Autor: Nan Lynn Chong Cayo

Asesor: Dra. Agueda Muñoz del Carpio

##### **Materiales:**

- Útiles de escritorio
- Laptop

- Impresora

**Financieros:**

Recursos propios

**Validación de los instrumentos**

La validación del primer instrumento es la Escala de miedo al coronavirus (Covid-19) Versión peruana (EMC-19) aplicado por: (Huarcaya-Victoria, Villareal-Zegarra, Podestá, Luna-Cuadros, 2020) (Anexo 1)

Ahora la validación de la segunda variable sobre salud mental es: de Goldberg - GHQ que consta de 4 escalas o dimensionamientos, 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave). Como instrumento sugerido para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación (GHQ) se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems

**3.3 Criterios para manejo de resultados**

Para el análisis estadístico de las variables se utilizará un cuestionario aplicado a los usuarios o familias que acuden al centro de salud en mención el cual mediante una encuesta podremos obtener los datos y pasarlos al Excel ordenando los datos para luego pasar al programa estadístico de SPSS, luego realizando el análisis respectivo y hallar la correlación de las variables y dimensionamiento a través de su escala, así como las escalas respectivas y luego hallar la discusión de los resultados.

### III. CRONOGRAMA

Actividad	Febrero 2021	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021
Búsqueda de información y elaboración del proyecto	X	X	X		
Presentación del Proyecto de investigación			X	X	
Identificación de sujetos de estudio		X	X		
Evaluación y aprobación y Proyecto			X	X	
Recolección de datos				X	X
Ejecución y Análisis estadístico				X	X
Elaboración de informe					X

### IV. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Garaicoa Villamar, Mario. Caracterización clínica de la insuficiencia respiratoria en pacientes con covid-19 en el hospital Abel Gilbert Pontón 2020. Acceso 31 de marzo 2021. Disponible: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug>.
2. Ramírez-Coronel A Evaluación psicométrica e intervención de enfermería frente al miedo a Covid-19. Universidad de Oviedo. Facultad de

Enfermería de Gijón. España /Publicado 09/07/2020. Acceso 30 de marzo 2021.

3. Pinto-Archundia, Rodolfo. La importancia de promover los valores del hogar hacia las escuelas primarias. Revista Ra Ximhai, vol. 12, núm. 3, enero-junio, 2016. Universidad Autónoma Indígena de México. Acceso disponible <https://www.redalyc.org/pdf/461/46146811018.pdf>.
4. Minichiello V., Browne J., Kendig H. Perceptions and consequences of ageism: Views of older people. Published online by Cambridge University Press: 01 May 2000, disponible en <https://www.cambridge.org/core/journals/ageingandsociety/article/abs/perceptions-and-consequences-of-ageism-views-of-older-people>.
5. Revista de Psicología Social April 2020. (disponible en:<https://www.researchgate.net/publication/340846423>).
6. Catedra de UNESCO (disponible en:<https://es.unesco.org/news/discriminacion-y-estigma-relacionadoscovid-19-fenomeno-mundial>).
7. Barreras, Méndez, J.A. El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva. El Cotidiano - Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco México 2010 (disponible en:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32512747002>).
8. Mg. Esperanza Paniagua. Vivencia De Familiares De Personas Afectadas Por Covid – 19. Disponible en [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/admin-86-texto-del-articulo-103-1-10-20200730%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/admin-86-texto-del-articulo-103-1-10-20200730%20(2).pdf)
9. Dong L, Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. Emerg Infect Dis. 2020; disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000200327](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327).

10. Información general: Nuevo Coronavirus (COVID-19) Temas de salud – Coronavirus: <https://www.who.int/es/healthtopics/coronavirus/coronavirus>
11. Casas-Rojo JM, Antón Santos JM, Millán-Núñez Cortés J, Lumbreras Bermejo C, Ramos-Rincón. Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI-COVID-19. Rev Clin Esp. 2020. Acceso Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.07.003>
12. Errecalde, Jorge Oscar; Eddi, Carlos S.; Marin, Gustavo Horacio; Covid-19: Etiología, Patogenia, Inmunología, diagnóstico y tratamiento; Editorial: Universidad Nacional de La Plata; 1; 2020; 114
13. García-Azorín D, Martínez-Pías E, Trigo J, Neurological comorbidity is a predictor of death in COVID-19 disease 2020. Acceso 15 de abril 2021. Disponible <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2020.00781/full>
14. Ministerio de Sanidad, Instituto Carlos III. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID-19. Septiembre 2020. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf)
15. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report. Acceso 29 Abr 2021 Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200410-sitrep-81-covid-19.pdf?sfvrsn=ca96eb84\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200410-sitrep-81-covid-19.pdf?sfvrsn=ca96eb84_2)
16. Coronavirus (COVID-19) Update: FDA continues to Facilitate Development of Treatments. Press Announcements, 2020. Fecha de acceso: 27 de marzo 2021. Disponible en: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-continues-facilitate-development-treatments>.
17. World Health Organization (WHO). Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus (Internet). Suiza: WHO; 2020 (citado 23 marzo 2020). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331340>
18. Recomendaciones institucionales. Documento de posicionamiento de la SEIMC sobre el diagnóstico microbiológico de Covid-19. marzo 2020.

Disponible <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc>

19. Centers for Disease Control and Prevention website. COVID-19: Interim guidance for implementing home care of people not requiring hospitalization for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000976.htm>
20. Los Angeles County Department of Public Health. Instrucciones de aislamiento en el hogar. [ph.lacounty.gov/covidaislamiento](http://ph.lacounty.gov/covidaislamiento) Home Isolation – revised 4/21/2.
21. Bourke, Joanna (2005). Madrid. “El miedo: una historia cultural”. Editorial. Virgago Press
22. Dra. Blanca Fernández Tobar. “Ansiedad, desarrollo del miedo, emoción, emociones negativas, fobia, miedo, psicología, tipos de miedo” *American Journal of Physiology*, 2010
23. Bauman, Zygmunt (2007). Miedo líquido. “La sociedad contemporánea y sus temores”. Barcelona: Paidós Ibérica
24. La Psicología Clínica ante la pandemia COVID-19 en España. Clínica y Salud. 2020. Disponible: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/567.pdf>
25. Antón Hurtado, Fina Antropología del miedo *methadodos*. revista de ciencias sociales, vol. 3, núm. 2, noviembre, 2015
26. Salazar Pérez, Robinson Los miedos ocultos en la sociedad del siglo XXI. Acceso 21 de marzo del 2021. Disponible <https://www.redalyc.org/pdf/124/12418703002>.
27. Zygmunt Bauman, “Miedo Líquido” La Sociedad contemporanea y sus temores, 2007
28. Piña-Ferrer L. El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida*. 2020 Apr 6. Disponible: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/567.pdf>
29. 4 efectos psicológicos del Coronavirus (a nivel social e individual) [Internet]. [cited 2020 Apr 18]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/social/efectos-psicologicos-delcoronavirus>
30. O’Donnell, Pacho, 2009, La sociedad de los miedos, Argentina, Sudamericana, 2009

31. Claire Parnet y Gilles Deleuze, Diálogos, N° EDICIÓN: 4ª Ed. Diciembre 2013
32. Claudia Lucía Ordóñez, Pensar pedagógicamente, de nuevo, desde el constructivismo , Revista Ciencias de la Salud: Vol. 4, 2006
33. Héctor Hugo Sánchez Carlessi Katia Betty Mejía Sáenz, Investigaciones En Salud Mental En Condiciones De Pandemia Por El Covid-19, 2020, Editado por: Universidad Ricardo Palma Vicerrectorado de Investigación
34. Ministerio de Salud del Perú - Derechos Reservados 2021  
<https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>
35. Macià, D., Méndez, F. X. (1997). Aplicaciones Clínicas de la Evaluación y Modificación de Conducta. Estudio de casos. Madrid: Editorial Pirámide.
36. Vallejo, M. A. (1998). Manual de Terapia de Conducta. Madrid. Editorial Dykinson-Psicología
37. Kaplan-Sadok. Sinopsis de Psiquiatría, ciencias de la conducta/psiquiatría clínica. 9a ed. Waverly Hispánica s.a. 2004;23:739-755.
38. Vazquez-Barquero JL. Psiquiatría en Atención Primaria. Ed. Biblioteca Aula Médica. 1998;3(12):389-405.
39. Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la Psiquiatría. 6a ed. Barcelona: Ed. Masson. 2006.
40. Gardner PJ, Moallem P. Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the english language literature. Vol. 56, Canadian Psychology. Canadian Psychological Association; 2015. Disponible file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/567.pdf
41. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus in Japan: Mental health consequences and target populations. 2020 Apr 4. Disponible: PubMed PMID: 32034840. Epub 2020/02/09. Eng
42. Condori Arias, Yaime. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. Acceso 25 de Abril 2021. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11070>
43. Apaza Mamani Luz Marina. "Nivel De Ansiedad, Estrés Y Depresión En Personal De La Microred San Martín De Socabaya En Tiempos De Covid-

- 19, Arequipa 2020". Disponible en <http://repositorio.upads.edu.pe/bitstream/handle/UPADS/213/TESIS%20APAZA%20MAMANI%20LUZ%20MARINA.pdf?sequence=3&isAllowed=>
44. Jeff Huarcaya-Victoria, Consideraciones Sobre La Salud Mental En La Pandemia De Covid-1 Facultad de Psicología, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020
45. Vivanco Vidal, Andrea Paola. Ansiedad por COVID - 19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote. Repositorio Academico Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas Programa Académico De Psicología 2020. Acceso 26 de Abril 2021. Disponible: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653536/Vivanco\\_VA.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653536/Vivanco_VA.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
46. Liz Mayumi Urquizo Huamaní, Ansiedad y miedo de contraer Covid-19 en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020. Acceso 9 de Junio 2021. Disponible: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/1221>
47. Flores Díaz, Juan Carlos, Jácome Llumipanta, Anthony Ramón. Salud mental y trabajo: estudio de depresión y ansiedad ante el covid-19 en el personal de cajas de un hospital privado de Quito-Ecuador 2020. Acceso 26 de Abril 2021. Disponible: <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3857>
48. María Luz Zayas-Fajardo, Idalmis Ramona Román-López, Lisandra Rodríguez-Zayas, Milagros Yamila Román-López, "Repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por la COVID-19. Acceso 10 de junio 2021. Disponible <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2>

## V. ANEXOS

### ANEXO 1: Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S)

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2. Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

## ANEXO 2: Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

**SUBESCALA DE ANSIEDAD**

- |   | Sí                       | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?.....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Se ha sentido muy irritable?.....                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?.....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Subtotal**

(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)

- |   | Sí                       | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Ha estado preocupado por su salud?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**TOTAL ANSIEDAD**

**SUBESCALA DE DEPRESIÓN**

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Se ha sentido con poca energía?.....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha perdido Ud. su interés por las cosas?.....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Se ha sentido Ud. desesperanzado, sin esperanzas?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Subtotal**

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?.....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito).....                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?.....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Se ha sentido Ud. enlentecido? .....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**TOTAL DEPRESIÓN**