

Revisión

Evaluación del Impacto del COVID-19 sobre tríada ansiedad depresión y estrés relacionada a la somatización dinámica en la población adulta

Evaluation of the Impact of COVID-19 on the triad anxiety depression and stress related to dynamic somatization in the adult population

<https://doi.org/10.52808/bmsa.8e7.632.004>

Raúl Cruzado Ubillús¹

<https://orcid.org/0000-0002-2067-5561>

Javier Gamboa Cruzado^{2,*}

<https://orcid.org/0000-0002-0461-4152>

Flor Marlene Luna Victoria Mori¹

<https://orcid.org/0000-0003-0019-7889>

Violeta Reneé Benites Tirado¹

<https://orcid.org/0000-0002-2040-8906>

Recibido: 09/01/2023

Aceptado: 24/03/2023

RESUMEN

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) surgió en Wuhan, China, a finales de 2019; ya a principios de 2020, se había extendido por todo el mundo. Debido a la forma de contagio de persona a persona de COVID-19, todos los países afectados cerraron total o parcialmente sus fronteras. El confinamiento en los hogares se tomó como respuesta de emergencia de primera línea para evitar la rápida propagación del virus. Sin embargo, los cierres rigurosos establecidos para evitar los brotes pandémicos pueden causar problemas psicológicos. Además, estudios cuantitativos han subrayado que las personas en cuarentena tienen una alta prevalencia de sintomatología psicológica, incluidos síntomas postraumáticos y depresivos, estrés y ansiedad. En este trabajo, se realizó una revisión sistemática usando los portales de búsqueda más importantes a nivel mundial con la finalidad de establecer el impacto de del COVID-19 sobre la tríada ansiedad, depresión y estrés, relacionada a la somatización dinámica en la población adulta. En el estudio, de los 50 autores aquí señalados, bajo una población total de 149195 individuos con muestras comprendidas entre 29 y 54845 personas, el 40% presentaron síntomas de ansiedad, el 30% depresión, y el 16% estrés, con una somatización del 13%, de los cuales, el 69% eran hombres, y el 42% mujeres, y con una edad promedio de 40,77 años comprendidos entre los 29 y 77 años. Por otra parte, también se reporta la somatización de las diferentes patologías en diferentes áreas, tales como: cardiovascular, digestiva, neuromuscular, neurovegetativa y respiratoria.

Palabras clave: Impacto del Covid-19, depresión, ansiedad, estrés, somatización

ABSTRACT

The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic emerged in Wuhan, China, in late 2019; already at the beginning of 2020, it had spread throughout the world. Due to the form of person-to-person transmission of COVID-19, all affected countries closed their borders in whole or in part. Staying at home was taken as a frontline emergency response to prevent the rapid spread of the virus. However, the rigorous lockdowns put in place to prevent pandemic outbreaks can cause psychological problems. In addition, quantitative studies have highlighted that people in quarantine have a high prevalence of psychological symptoms, including post-traumatic and depressive symptoms, stress and anxiety. In this work, a systematic review was carried out using the most important search portals worldwide in order to establish the impact of COVID-19 on the triad of anxiety, depression and stress related to dynamic somatization in the adult population. In the study, of the 50 authors mentioned here, out of a total population of 149,195 individuals with samples ranging from 29 to 54,845 people, 40% presented symptoms of anxiety, 30% depression, and 16% stress, with somatization of the 13%, of which 69% were men and 42% women, and with an average age of 40.77 years between 29 and 77 years. On the other hand, the somatization of the different pathologies in different areas is also reported, such as: cardiovascular, digestive, neuromuscular, neurovegetative and respiratory.

Keywords: Impact of Covid-19, depression, anxiety, stress, somatization.

¹ universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.

² universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

*Autor de Correspondencia: jgamboa65@hotmail.com

Introducción

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) surgió en Wuhan, China, a finales de 2019; y ya a principios de 2020, se había extendido por todo el mundo. El brote atrajo rápidamente la atención mundial con su rápida transmisión y condujo a una batalla colectiva mundial para salvaguardar a la civilización humana de su incierta fatalidad. El 26 de agosto de 2020 había 24.158.014 personas afectadas y 825.413 personas fallecidas por la infección por COVID-19 en todo el mundo (Worldometer, 2020).

Debido a la forma de contagio de persona a persona de COVID-19, todos los países afectados cerraron total o parcialmente sus fronteras. El confinamiento en los hogares se tomó como respuesta de emergencia de primera línea para evitar la rápida propagación del virus. Sin embargo, los cierres rigurosos establecidos para evitar los brotes pandémicos

pueden causar problemas psicológicos, especialmente cuando se desalienta a las personas a estar cerca de otras personas, aumentan los casos sospechosos y confirmados, y continúan las medidas de aislamiento y cuarentena (Xiang *et al.*, 2020). Una revisión reciente de la literatura sobre los efectos psicológicos de la cuarentena durante epidemias y pandemias pasadas (p. ej., SARS, H1N1, ébola, MERS, influenza equina) destacó que, al comparar los resultados psicológicos de las personas en cuarentena con las personas que no están en cuarentena, las primeras son más propensas a mostrar angustia psicológica (Brooks *et al.*, 2020). Además, estudios cuantitativos han subrayado que las personas en cuarentena tienen una alta prevalencia de sintomatología psicológica, incluidos síntomas postraumáticos y depresivos, estrés y ansiedad (Hawryluck *et al.*, 2004).

Un estudio llevado a cabo sobre el impacto de la emergencia del COVID-19 indicó que “el 53,8% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o grave. El 16,5% de los encuestados informó síntomas depresivos moderados a severos. El 28,8% de los encuestados informó síntomas de ansiedad moderados a severos; y el 8,1% notificó niveles de estrés de moderados a severos” (Wang *et al.*, 2019). Del mismo modo, Qiu *et al.* (2020) informó que casi el 35% de los 52,730 participantes en su estudio mostraron angustia psicológica. La literatura internacional ha examinado, tanto para poblaciones generales como específicas (por ejemplo, trabajadores de la salud), el impacto de los factores sociodemográficos en las respuestas de las personas a la cuarentena, los niveles de angustia durante las emergencias relacionadas con la salud y otras variables asociadas con una mayor probabilidad de desarrollar problemas psicológicos.

Estudios recientes (Ho *et al.*, 2020), al abordar el impacto de COVID-19 en China, han sugerido que el género fue un predictor consistente del resultado psicológico: las mujeres se vieron más afectadas por la angustia psicológica que sus contrapartes masculinas, mostrando niveles de ansiedad moderados. Con respecto a la edad, se ha encontrado que tanto los adultos jóvenes (de 18 a 30 años) como los ancianos (mayores de 60 años) presentan los niveles más altos de angustia psicológica, aunque los resultados varían entre los estudios. Un historial médico de enfermedad crónica también se ha asociado con niveles más altos de angustia (Wang *et al.*, 2019). Otras variables sociodemográficas, como el nivel de educación, han arrojado resultados mixtos, con niveles de educación más altos y más bajos asociados con niveles más altos de angustia (Wang *et al.*, 2019; Qiu *et al.*, 2020). Además, muchos estudios han destacado diferencias significativas en las reacciones de los individuos a la amenaza, de acuerdo con los rasgos de personalidad específicos (Ioannou *et al.*, 2004). Por ejemplo, la literatura indica una relación entre el afecto negativo y el desapego, dos extremos desadaptativos del modelo de personalidad de cinco factores (Krueger *et al.*, 2013), y la psicopatología internalizante (p. ej., depresión y ansiedad) (Hyatt *et al.*, 2020)

En general, la literatura antes mencionada apoya la opinión de que el aislamiento impuesto tiene un gran impacto en muchos aspectos de la vida de las personas, causando una tensión psicológica considerable y desencadenando una variedad de problemas psicológicos. Italia fue uno de los países más afectados: los datos oficiales muestran que, en el 2020, hubo 33 190 casos confirmados de COVID-19, incluidas 3405 muertes y 4440 recuperaciones. La propagación excepcional de COVID-19 en Italia llevó al gobierno a implementar medidas de cuarentena sin precedentes, sellando las regiones del norte, inicialmente, seguidas de todo el país. Un estudio llevado a cabo en el país, sobre la angustia psicológica en la población general de Italia durante la pandemia de COVID-19 fue diseñada para medir el malestar psicológico durante la misma, con el objetivo de establecer la prevalencia de síntomas psiquiátricos e identificar factores de riesgo y de protección para el malestar psicológico. En la encuesta se tomaron efectos como: la depresión, la ansiedad y el estrés. La depresión, evalúa la disforia, anhedonia, falta de incentivos y baja autoestima; la ansiedad se refiere a síntomas somáticos y subjetivos y una respuesta aguda de miedo; el estrés evalúa la irritabilidad, la impaciencia, la tensión y la excitación persistente. Según lo medido por la encuesta, en el género femenino, el efecto negativo y el desapego se asociaron con niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés. Tener un conocido infectado se asoció con mayores niveles de depresión y estrés, mientras que un historial de situaciones estresantes y problemas médicos se asoció con mayores niveles de depresión y ansiedad (Mazza *et al.*, 2020).

Por otro lado, un estudio llevado a cabo por García-Iglesias *et al.* (2020) con el objeto de valorar la salud mental de los profesionales de la salud dedicados a la atención de pacientes infectados por el virus SARS-CoV-2. Donde se evaluaron los datos electrónicos de diferentes bases de datos tales como: Pubmed, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO y ScienceDirect entre los meses de enero y mayo de 2020. Los resultados analizados respondieron que la salud mental de los profesionales sanitarios se vio comprometida con niveles medio-altos de ansiedad (26,5%-44,6%), depresión (8,1%-25%), preocupación e insomnio (23,6%-38%), pero contrario a los esperado, con niveles de estrés por debajo de lo esperado (3,8%-68,3%).

En este trabajo, se realizó una revisión sistemática usando los portales de búsqueda más importantes a nivel mundial: Taylor & Francis, Cochrane, Lilacs, PubMed, Epistemonikos, TripDatabase, Google Scholar y ARDI con la finalidad de establecer el impacto de del COVID-19 sobre tríada ansiedad depresión y estrés relacionada a la somatización dinámica en la población adulta.

Materiales y métodos

Se aplicó una revisión sistemática, bajo los lineamientos de Kitchenham (2007); desarrollada en siete pasos: (A) Plantear los problemas de investigación, (B) seleccionar las fuentes y estrategias de búsqueda, (C) establecer los criterios

de selección, (D) selección de estudios, (E) Evaluación de la calidad, (F) estrategias de extracción de datos y (G) síntesis de la data. El problema y objetivos de investigación fue evaluar el impacto del COVID-19 sobre triada ansiedad depresión y estrés, relacionada a la somatización dinámica en la población adulta con el fin de establecer las preguntas de investigación, fundamentadas en los objetivos propuestos, con la finalidad de identificar los métodos empleados sobre el impacto del COVID-19 en tres parámetros: ansiedad, depresión y estrés relacionada a la somatización dinámica en la población adulta.

Fuentes de Información y Estrategias de Búsqueda

Las fuentes de búsqueda fueron seleccionadas de bases de datos de las bibliotecas digitales de ciencias de la salud y campos afines, tales como: Taylor & Francis, Cochrane, Lilacs, PubMed, Epistemonikos, TripDatabase, Google Scholar, ARDI. Para ello se usaron palabras claves relacionadas con cada parámetro (Tabla 1).

Tabla 1. Estrategia de búsqueda y sus sinónimos

Fuente	Ecuación de Búsqueda
Cochrane	(Covid-19) AND (ADULT emotions) AND (Method OR Methodology OR Model)
Lilacs	(Covid-19) AND (adult emotions) AND (method OR methodology OR model) AND (db:("LILACS"))
PubMed	(Covid-19) AND (ADULT emotions) AND (Method OR Methodology OR Model)
Epistemonikos	(Covid-19) AND (ADULT emotions) AND (Method OR Methodology OR Model)
TripDatabase	(COVID-19) (ADULT EMOTIONS) (Method OR Methodology OR Model)
Taylor & Francis	[All: COVID 19] AND [All: ADULT EMOTIONS] AND [[All: methodology] OR [All: method] OR [All: model]]
Google Scholar	(COVID 19) AND (ADULT EMOTIONS) AND (METHOD OR METHODOLOGY OR MODEL)
ARDI	(Covid-19) AND (ADULT emotions) AND (Method OR Methodology OR Model)

Criterios de Exclusión

Para desarrollar el estudio con mayor exactitud, se describieron 5 criterios d. Los criterios de exclusión establecidos fueron: CE1 no mencionan una metodología, modelo y método; CE2 tienen una antigüedad mayor a 1.5 años; CE3 se publicaciones diferentes a conferencias o revistas revisadas por pares o workshop CE4: El resumen es irrelevante y CE5 Acceso incompleto al artículo

Selección de Estudios

Se inició con 47 452 estudios base sobre los cuales se aplicó 4 etapas para la selección de los estudios con los criterios de exclusión antes mencionado (Figura 1).

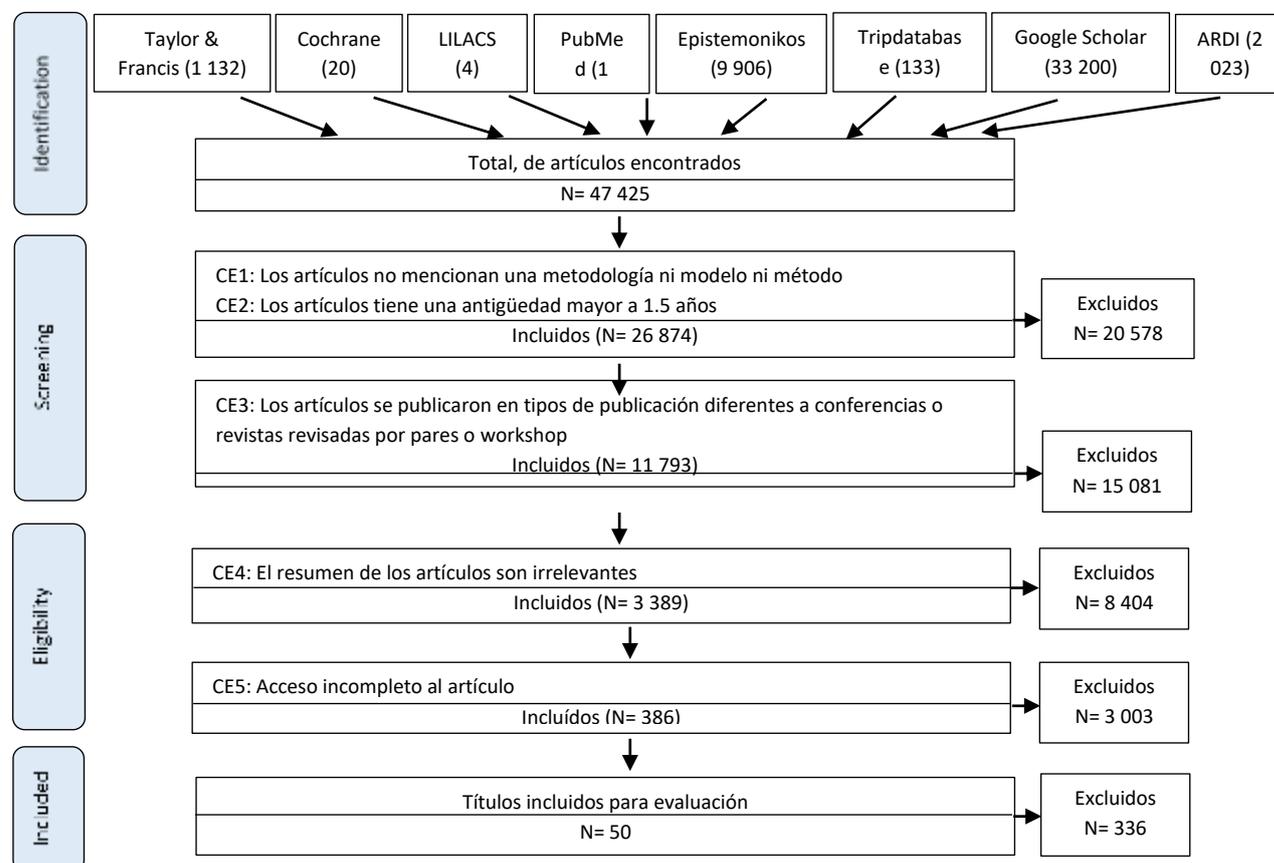


Figura 1. Consolidado del número de resultados al aplicar criterios

Resultados

En la tabla 1 se observa como a través de los criterios de búsqueda, se obtuvo una caracterización de las principales emociones generadas por el COVID-19 en la población adulta, obtenida dicha información a través de las distintas fuentes consultadas, lo que arrojó más de 160 artículos, describiendo 27 emociones distintas.

Tabla 1. Emociones generadas en la población adulta por el COVID-19

Emociones	Artículos	Cantidad (Nº / %)
Ansiedad	Mazza <i>et al.</i> , 2020; Ay <i>et al.</i> , 2021; Carstensen <i>et al.</i> , 2020; Bruine de Bruin <i>et al.</i> , 2021; Ceccato <i>et al.</i> , 2020; Han <i>et al.</i> , 2021; Reading Turchioe <i>et al.</i> , 2021; Gutiérrez-Hernández <i>et al.</i> , 2021; Ahmed <i>et al.</i> , 2020; Tang <i>et al.</i> , 2021; Maxfield <i>et al.</i> , 2020; Mattila <i>et al.</i> , 2021; Abbass <i>et al.</i> , 2020; Caucho-Rodríguez <i>et al.</i> , 2020; García-Iglesias <i>et al.</i> , 2020; Erquicia <i>et al.</i> , 2020; De Sousa <i>et al.</i> , 2020; Huang <i>et al.</i> , 2021; Zhang <i>et al.</i> , 2020; Langsi <i>et al.</i> , 2021; Andrade <i>et al.</i> , 2020; Eder <i>et al.</i> , 2021; Langsi <i>et al.</i> , 2021; Sun <i>et al.</i> , 2021; Salari <i>et al.</i> , 2020; Ogrodniczuk <i>et al.</i> , 2021; Öcal <i>et al.</i> , 2020; Yang <i>et al.</i> , 2020; Lu <i>et al.</i> , 2021; Armour <i>et al.</i> , 2021; Yildirim <i>et al.</i> , 2021; dincer <i>et al.</i> , 2021; Arslan <i>et al.</i> , 2021; Salari <i>et al.</i> , 2020; Hidalgo <i>et al.</i> , 2020; Le <i>et al.</i> , 2021; Bozdağ <i>et al.</i> , 2020; Prati <i>et al.</i> , 2021; Pizzoli <i>et al.</i> , 2020	40 (80,00)
Depresión	Mazza <i>et al.</i> , 2020; Ceccato <i>et al.</i> , 2020; Han <i>et al.</i> , 2021; Reading <i>et al.</i> , 2020; Gutiérrez-Hernández <i>et al.</i> , 2021; Ahmed <i>et al.</i> , 2020; Tang <i>et al.</i> , 2021; Maxfield <i>et al.</i> , 2020; Meléndez <i>et al.</i> , 2020; Caucho-Rodríguez, 2020; García-Iglesias <i>et al.</i> , 2020; Erquicia <i>et al.</i> , 2020; Huang <i>et al.</i> , 2021; Zhang <i>et al.</i> , 2020; Xin <i>et al.</i> , 2020; Zach <i>et al.</i> , 2021; Sun <i>et al.</i> , 2021; Salari <i>et al.</i> , 2020; Ogrodniczuk <i>et al.</i> , 2021; Öcal <i>et al.</i> , 2020; Yang <i>et al.</i> , 2020; Yildirim <i>et al.</i> , 2021; Prikhidko <i>et al.</i> , 2020; Arslan <i>et al.</i> , 2021; Richardson <i>et al.</i> , 2020; Salari <i>et al.</i> , 2020; Hidalgo <i>et al.</i> , 2020; Le <i>et al.</i> , 2021; Bozdağ <i>et al.</i> , 2020; Prati <i>et al.</i> , 2021	30 (60,00)
Estrés	Mazza <i>et al.</i> , 2020; Gutiérrez-Hernández <i>et al.</i> , 2021; Ahmed <i>et al.</i> , 2020; Mattila <i>et al.</i> , 2021; Inbar <i>et al.</i> , 2021; El-Zoghby <i>et al.</i> , 2020; García-Iglesias <i>et al.</i> , 2020; Erquicia <i>et al.</i> , 2020; Fingerman <i>et al.</i> , 2021; Zhang <i>et al.</i> , 2020; Xin <i>et al.</i> , 2020; Langsi <i>et al.</i> , 2021; Sun <i>et al.</i> , 2021; Salari <i>et al.</i> , 2020; Öcal <i>et al.</i> , 2020; Young <i>et al.</i> , 2021; Armour <i>et al.</i> , 2021; Yildirim <i>et al.</i> , 2021; Prikhidko <i>et al.</i> , 2020; Inbar <i>et al.</i> , 2020; Salari <i>et al.</i> , 2020; Bozdağ <i>et al.</i> , 2020	22 (44,00)

La tabla 2, refleja las variables moderadoras incluidas en el metaanálisis de emociones generadas por el COVID-19 en la población adulta discriminada por ansiedad, depresión, estrés y la somatización del ente, tomando en cuenta la revisión digital realizada. En el estudio, de los 50 autores aquí señalados, bajo una población total de 149195 individuos con muestras comprendidas entre 29 y 54845 personas, el 40% (41586 personas) presentaron síntomas de ansiedad, el 30% (31658) depresión, y el 16% (16637 personas) estrés, con una somatización del 13% (14769 personas), de los cuales, el 69% eran hombres (44408 personas), y el 42% mujeres (75509 personas), y con una edad promedio de 40,77 años comprendidos entre los 29 y 77 años. En ese orden de idea, de los 50 trabajos presentados, 13 (26%) de ellos presentaron resultados de ansiedad, depresión, estrés y somatización, 4 (8%) de los trabajos, mostraron resultados de ansiedad, depresión y somatización, un (2%) de los trabajos se enfocó en los resultados de ansiedad, estrés y somatización, y el resto de los trabajos (64%) presentaron resultados aislados de ansiedad, depresión, estrés o somatización.

Tomando en cuenta los datos anteriores, se analizó la somatización de las diferentes patologías en aquellos casos donde estos síntomas fueron reportados (Tabla 3). Tal como se puede observar, un 18% de los síntomas estuvo reflejado en el área cardiovascular con síntomas tales como: aumento variable del ritmo cardiaco, dolor precordial, palidez, palpitaciones, rubor y taquicardias. El 22,4% correspondió al área digestiva, con síntomas como: diarrea, dolores abdominales, náuseas y vómitos. Un 16,5% se reflejó en el área neuromuscular con síntomas como cefalea. El 8,4% correspondió al área neurovegetativa: lipotimia, midriasis, sequedad en boca y sudoración, y finalmente, el 7,9% se correspondió con el área respiratoria con síntomas como: disnea, opresión torácica, sensación de ahogo y taquicardia.

En este trabajo, se realizó una revisión sistemática usando los portales de búsqueda más importantes a nivel mundial: Taylor & Francis, Cochrane, Lilacs, PubMed, Epistemonikos, TripDatabase, Google Scholar y ARDI con la finalidad de establecer el impacto de del COVID-19 sobre tríada ansiedad, depresión y estrés relacionada a la somatización dinámica en la población adulta (Tabla 2). En el estudio, de los 50 autores aquí señalados, bajo una población total de 149195 individuos con muestras comprendidas entre 29 y 54845 personas, el 40% (41586 personas) presentaron síntomas de ansiedad, el 30% (31658) depresión, y el 16% (16637 personas) estrés, con una somatización del 13% (14769 personas), de los cuales, el 69% eran hombres (44408 personas), y el 42% mujeres (75509 personas), y con una edad promedio de 40,77 años comprendidos entre los 29 y 77 años. En ese orden de idea, de los 50 trabajos presentados, 13 (26%) de ellos presentaron resultados de ansiedad, depresión, estrés y somatización, 4 (8%) trabajos mostraron resultados de ansiedad, depresión y somatización, un (2%) trabajo se enfocó en los resultados de ansiedad, estrés y somatización, y el resto de los trabajos (64%) presentaron resultados aislados de ansiedad, depresión, estrés o somatización de manera individual o combinada con dos patologías.

En la tabla 3, muestra la somatización de las diferentes patologías en aquellos casos donde estos síntomas fueron reportados. Un 18% de las sintomatologías estuvo reflejado en el área cardiovascular con síntomas tales como: aumento variable del ritmo cardiaco, dolor precordial, palidez, palpitaciones, rubor y taquicardias. El 22,4% correspondió al área digestiva, con síntomas como: diarrea, dolores abdominales, náuseas y vómitos. Un 16,5% se reflejó en el área neuromuscular con síntomas como cefalea. El 8,4% correspondió al área neurovegetativa: lipotimia, midriasis, sequedad

en boca y sudoración, y finalmente, el 7,9% se correspondió con el área respiratoria con síntomas como: disnea, opresión torácica, sensación de ahogo y taquicardia.

Tabla 2. Variables moderadoras de los estudios incluidos en el metanálisis

Autores	nº	Edad (Años)			Sexo (%)		Tríada			Somatización (%)
		X	DS	Intervalos	Mujer	Hombre	Ansiedad (%)	Depresión (%)	Estrés (%)	
Ahmed <i>et al.</i> , 2020	500	25,9	7,6	18 a 57	32,3	67,7	39,8	43	34,8	28,8
Andrade <i>et al.</i> , 2020	1743						64,5		57,9	21,3
Armour <i>et al.</i> , 2021	1989			18 a >65	70,0	30,0	-	-	-	-
Arslan <i>et al.</i> , 2021	671	44,0	9,0				33,4	29,5	39,8	15,7
Ay <i>et al.</i> , 2021	780	36,8	11,7	<45 a >45	69,6	30,4	21,3	18,1	22,5	3,0
Bozdağ, 2020	176			18 a 57	54,5	45,5	45,9	32,4	49,8	12,3
Bruine de Bruin <i>et al.</i> , 2021	6666	48,6	16,6	18 a 100	52	48		18		
Carstensen <i>et al.</i> , 2020	945	45,2	16,8	18 a 76	-	-	60,4	-	83,8	-
Caycho-Rodríguez <i>et al.</i> , 2020	1291	38,5	15,8	18 a 80	79,2	20,8				
Ceccato <i>et al.</i> , 2020	306	47,1	18,1	18 a 85	67,4	32,6		42,3		
Cordaro <i>et al.</i> , 2021	2101						17,9			
De Sousa <i>et al.</i> , 2020	200			18 a 67			Mayor	Menor		
Dincer & Inangil, 2021	72	33,5	9,8		88,9	11,1	15,4	10,8	11,0	8,9
Eder <i>et al.</i> , 2021	533	30,5	12,2		64,7	35,3	6,7		30,5	16,3
El-Zoghby <i>et al.</i> , 2020	510			18 a >60	65,9	34,1			34,1	
Erquicia <i>et al.</i> , 2020	395	40,2	11,5	18 a 64	73,6	26,4	71,6	60,3	14,5	
Fingerman <i>et al.</i> , 2021	226	77,3	6,2	65 a 96				42,5	32,8	24,6
García-Iglesias <i>et al.</i> , 2020							26,5 - 44,6	8,1 - 25	3,8 - 68,3	23,6 - 38
Gutiérrez-Hernández <i>et al.</i> , 2021	917	42,6	14,3	18 a 86	71,8	28,2	27,0	31,3	26,9	36,8
Han <i>et al.</i> , 2021	54845				61	39	31,6	27,9		13,6
Hidalgo <i>et al.</i> , 2020	6789						35,1	43,2	45,7	28,5
Huang & Zhao, 2021	7236			<35 a ≥35			35,1	20,1		18,2
Langsi <i>et al.</i> , 2021	2005			18 a >49	44,8	55,2	59,1		57,5	19,4
Le & Nguyen, 2021	982			18 a >70	69,2	30,8	45,7	35,4	65,7	29,1
Levkovich & Shinan-Altman, 2021	1085			18 a 96			77,4	62,8	55,3	11,6
Levkovich, 2020	2509			18 a 97	78,7	21,3	-	-	-	-
Lu <i>et al.</i> , 2021	609			18 a >50	54,0	46,0	-	-	-	-
Mattila <i>et al.</i> , 2021	1995						45,0			15,0
Maxfield <i>et al.</i> , 2020	485	49,3	15,4	18 a 82	55,7	44,3	64,7	39,4		12,5
Mazza <i>et al.</i> , 2020	2766	32,9	13,2	18 a 90	71,7	28,3	81,3	67,2	72,8	-
Öcal, <i>et al.</i> , 2020	2013	42,1		18 a >65	52,3	47,7	32,5	28,5	35,2	
Ogrodniczuk, <i>et al.</i> , 2021	434				-	100	37,7	31,1	51,2	22,5
Pizzoli <i>et al.</i> , 2020	294	39	14,6	18 a 78	72,1	27,9	41,8	33,7	59,4	10,8
Prati & Mancini, 2021	237			18 a 63	28,4	71,6	23,2	26,5		6,7
Prati, 2021	1569			18 a 74	72,9	27,1	64,2	54,8		34,5
Prikkhidko <i>et al.</i> , 2020	155	37,3	8,2	21 a 59	92,0	8,0		32,4	27,6	
Reading <i>et al.</i> , 2020	164	21,3	2,1	18 a 26	82,3	17,7	24,6		65,9	29,4
Reading Turchioe <i>et al.</i> , 2021	936	45	15,8	18 a 83	50,7	49,3	9,3	9,5		10,3
Richardson <i>et al.</i> , 2020	117	76,0	4,0		44,5	55,5		68,1		
Salari <i>et al.</i> , 2020	349			18 a 73	46,5	53,5	36,4	38,9	35,7	
Salari <i>et al.</i> , 2020	9074						31,9	33,7	29,6	
Salari <i>et al.</i> , 2020	29						25,8	24,3	45,0	
Sun <i>et al.</i> , 2022	2091			18 a >60	60,8	39,2				17,2
Tang <i>et al.</i> , 2021	1160			18 a 65	43,8	56,2	70,8	26,5		25,1
Xin <i>et al.</i> , 2020	24378	19,9	1,6	16 a 23	67,7	32,3	15,4	-	7,6	-
Yang <i>et al.</i> , 2020	3159			>18	51,0	49,0	7,4	6,8		
Yildirim <i>et al.</i> , 2021	84			65 a 74	79,4	20,6	35,2	48,7	-	24,6
Young <i>et al.</i> , 2021	357	43,9	3,6	35 a 75	38,7	61,3	32,5	29,8		
Zach <i>et al.</i> , 2021	1202			45 a 90	68,3	31,7		46,2		21,7
Zhang <i>et al.</i> , 2020	66	20,7	2,1		41	25	45,5	22,7	28,8	84,8

nº = Tamaño de muestra; X años = Media de edad (años); DS = Desviación Estándar; % = Porcentaje

Tabla 3. Sensaciones somáticas percibidas

Área corporal afectada	%	Nº	Sensación somática percibida
Área Cardiovascular	18,6	6	Aumento variable del ritmo cardíaco, dolor precordial, palidez, palpitaciones, rubor y taquicardia
Área Digestiva	22,4	4	Diarreas, dolores abdominales, náuseas y vómitos
Área Neuromuscular	16,5	1	Cefaleas
Área Neurovegetativa	8,4	4	Lipotimia, midriasis, sequedad en boca y sudoración
Área Respiratoria	7,9	4	Disnea, opresión torácica, sensación de ahogo y taquicardia

% = Porcentaje; N.º: Número de sensaciones

Discusión

La enfermedad por coronavirus a finales de 2019 (COVID-19) se extendió por todo el mundo, llevando el caso a nivel de pandemia (Wang *et al.*, 2020). Ya para el 30 de enero de 2020, la OMS declaró al COVID-19 una emergencia de salud pública internacional, y el 15 de abril de 2020, la pandemia había alcanzado casi 2 millones de casos confirmados y más de 123 010 muertes. En su desesperación por contener la pandemia en la ciudad de Wuhan (China), el primer lugar en informar sobre la enfermedad de COVID-19, fue puesto en estado de confinamiento y todo el país entró en estado de emergencia de nivel 1, y los investigadores se enfocaron en comprender las características clínicas del COVID-19, prevenir la propagación de la enfermedad y desarrollar vacunas; pero pocos estudios se centraron en identificar el impacto adverso sobre la salud mental (Shah *et al.*, 2020). Estudios previos, habían señalado un vínculo neuropsiquiátrico entre el brote de emergencia aguda y la angustia mental, no sólo en los pacientes sino también en la población general llevando a disturbios sociales a largo plazo (Neria *et al.*, 2008). De manera similar, después de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, el 20% de los encuestados que vivían cerca del World Trade Center reportaron trastorno de estrés posttraumático (TEPT) y el 9,7% reportaron síntomas de depresión, lo que indica una considerable morbilidad psicológica de la población en general (Galea *et al.*, 2002). Estos síntomas de trastornos mentales también han sido observados en diferentes grupos de personas en respuesta a desastres naturales agudos, como terremotos (Wang *et al.*, 2015) y huracanes (Tracy *et al.*, 2011). De manera similar, estudios previos sobre coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) (Lee *et al.*, 2018, Batawi *et al.*, 2019) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (Cheung *et al.*, 2008, Mak *et al.*, 2009) mostraron un aumento de las comorbilidades psiquiátricas, que incluyeron depresión, ansiedad, ataques de pánico y tendencias suicidas.

En un estudio llevado a cabo por Mazza *et al.*, (2020), sobre la prevalencia de síntomas psiquiátricos en Italia durante el 2020 en una población de 2766 participantes, se construyeron modelos de regresión logística ordinal multivariante para examinar las asociaciones entre variables sociodemográficas; rasgos de personalidad; depresión, ansiedad y estrés. Los resultados obtenidos, reflejan que el género femenino, el afecto negativo y el desapego se asociaron con niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés. Tener un conocido infectado se asoció con mayores niveles de depresión y estrés, mientras que un historial de situaciones estresantes y problemas médicos se asoció con mayores niveles de depresión y ansiedad.

Los datos anteriores respaldan que la salud mental se ve afectada durante situaciones de pandemia y confinamiento. Sin embargo, se sabe poco sobre los factores positivos que protegen la salud mental durante el confinamiento. Un estudio llevado a cabo por Gutierrez-Hernandez *et al.* (2021) se evaluó el estado de salud mental, en particular los problemas emocionales, y el papel de varias variables sociodemográficas y clínicas; también exploró si existe una relación positiva entre la autocompasión y un mejor estado de salud mental. El estudio se realizó con la participación de 917 residentes de España, a la mitad del confinamiento por COVID-19. La encuesta evaluó la ansiedad, la depresión y el estrés utilizando la Escala de depresión, ansiedad y estrés-21 (DASS-21), la Escala de autocompasión (SCS) para medir los valores de autocompasión, y el Cuestionario de Vulnerabilidad Percibida a la Enfermedad (PVDQ) para evaluar el grado de riesgo percibido por los participantes. Alrededor del 30 % de las personas encuestadas mostraron niveles clínicamente significativos de ansiedad, depresión y estrés. Las variables más frecuentemente asociadas a la ansiedad, depresión y estrés fueron bajos niveles de autocompasión, edad, género, síntomas físicos previos, trastorno mental previo, ser estudiante y vulnerabilidad percibida a la enfermedad.

Una situación similar se presentó en Bangladesh, un país económicamente más deprimido, los resultados mostraron que, en una muestra de 500 personas, dos quintas partes de los participantes tenían síntomas de depresión y ansiedad, y un tercio de la población estaba muy preocupada y estresada. Las mujeres, estudiantes, solteras y de 18 a 30 años se encontraban en posiciones más vulnerables en términos de su salud mental (Ahmed *et al.*, 2020), resultados que fueron comparables con los países más desarrollados. Por su parte, Ócal *et al.* (2020) señalaron que en un total de 2013 adultos (962 hombres y 1053 mujeres) de cuatro países (Italia, Líbano, Portugal y Serbia) donde se aplicó una encuesta en línea a la población confinada durante la pandemia, los resultados indicaron que, con respecto al género, las mujeres tenían más reacciones psicológicas al COVID-19 que los hombres. Las personas que tenían un hijo estaban más estresadas que las personas sin hijos, y se determinó que bajo un amplio conocimiento de COVID-19, se desencadena mayor ansiedad, y que el estrés y las reacciones emocionales generales aumentan con la edad. Asimismo, en un estudio realizado con el fin de identificar las percepciones individuales de quedarse en casa debido a la pandemia de COVID-19. Se utilizó un diseño de método mixto (método integrado), sobre 96 mujeres y 80 hombres de 18 a 57 años. Los hallazgos mostraron que la mayoría de los participantes que veían quedarse en casa como un confinamiento, experimentaron aburrimiento/depresión y se sintieron impotentes.

Por otro lado, algunos participantes se concentraron en los aspectos positivos de quedarse en casa y lo consideraron un comportamiento responsable, una oportunidad y un requisito para sentirse seguros. Los individuos que veían quedarse en casa como un encierro y un motivo de aburrimiento/depresión experimentaban más problemas psicológicos, mientras que los que lo percibían como una responsabilidad u oportunidad experimentaban menos problemas psicológicos (Bozdağ, 2020). En cuanto a la somatización de los efectos del Covid-19 sobre la población, algunos estudios señalan que la tasa de prevalencia de somatización fue mayor en el personal médico que en el personal no médico. Los estudios señalaron que los dolores de cabeza pudieron estar asociados con la acumulación de efectos psicológicos adversos o al

deterioro de sus condiciones médicas preexistentes, y en algunos casos mostraron que la población general que tiene una mayor prevalencia hacia la depresión y ansiedad, es más probable que desarrolle ciertos síntomas como tos, escalofríos, mareos, dolor de garganta y dolor muscular (Song *et al.*, 2021).

En un estudio llevado a cabo por Jowett *et al.*, (2021) se pudo determinar los síntomas somáticos físicos presentados durante la pandemia tales como: (1. dolor de espalda, 2. dolor en brazos, piernas o articulaciones, 3. dolores de cabeza, síntomas gastrointestinales) (1. dolor de estómago, 2. dolor o problemas durante las relaciones sexuales, 3. estreñimiento, heces sueltas o diarrea, 4. náuseas, gases o indigestión), síntomas cardiopulmonares (1. dolor de pecho, 2. Mareos, 3. taquicardias, 4. dificultad para respirar) y síntomas de fatiga (1. dificultad para dormir, 2. sentirse cansado o tener baja energía baja).

Se encontró que el grupo de síntomas de sensación de amenaza era significativamente asociado con todas las subescalas del cuestionario, y evitar esta somatización se asoció significativamente con la presencia de dolor. Los resultados destacaron el papel importante de la hiperexcitación y la hipervigilancia. Estos hallazgos amplían investigaciones previas sobre la relación entre la sensación de amenaza y la somatización al demostrar que su asociación también es identificable dentro de la población en general. Se entiende que la hiperexcitación crónica en el desorden de estrés post traumático, alterando la respuesta al estrés del cuerpo a través del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal (HPA). Un metanálisis anterior de Miller *et al.* (2007) discutieron que el estrés crónico de las experiencias traumáticas puede conducir a una mala salud física. La disfunción en el eje HPA se ha asociado con síndromes somáticos, incluido el síndrome del intestino irritable (Chang *et al.*, 2009), niveles bajos de cortisol en la fatiga crónica (Papadopoulos & Cleare, 2012), sensibilización de la vía en el dolor crónico (Blackburn-Munro, 2004) y actividad suprarrenal reducida en la fibromialgia (Wingenfeld *et al.*, 2008). Tanto la hiperexcitación crónica como los síntomas somáticos están fuertemente asociados con la disfunción del eje HPA.

Conflicto de intereses

No se reporta conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Dios que me ha dado la guía y discernimiento para la realización de este proyecto.

Referencias

- Abbass, A., & Elliott, J. (2020). Emotion-focused and video-technology considerations in the COVID-19 crisis. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 624-636. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1784096>
- Ahmed, O., Ahmed, Z. U., Alim, S. M. A. H. M., Khan, M. D. A. U., & Jobe, M. C. (2020). COVID-19 outbreak in Bangladesh and associated psychological problems: An online survey. *Death Studies*, 46(5), 1080-1089. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818884>
- Andrade, E. C., Pereira, L. J., De Oliveira, A. E. F., Orlando, D. R., De Oliveira, J. L. C., De Sales Guilarducci, J., & Castelo, P. M. (2020). Perceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the Fear of COVID-19 Scale. *Death Studies*, 46(3), 533-542. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1809786>
- Armour, C., McGlinchey, E., Butter, S., McAloney-Kocaman, K., & McPherson, K. (2020). The COVID-19 Psychological Wellbeing Study: Understanding the Longitudinal Psychosocial Impact of the COVID-19 Pandemic in the UK; a Methodological Overview Paper. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43(1), 174-190. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09841-4>
- Arslan, H. N., Karabekiroğlu, A., Terzi, Ö., & Dündar, C. (2021). The effects of the COVID-19 outbreak on physicians' psychological resilience levels. *Postgraduate Medicine*, 133(2), 223-230. <https://doi.org/10.1080/00325481.2021.1874166>
- Ay, T., Oruç, D., & Özdoğru, A. A. (2021). Adaptation and evaluation of COVID-19 related Psychological Distress Scale Turkish form. *Death Studies*, 46(3), 560-568. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1873459>
- Bozdağ, F. (2021). The psychological effects of staying home due to the COVID-19 pandemic. *Journal of General Psychology*, 148(3), 226-248. <https://doi.org/10.1080/00221309.2020.1867494>
- Carstensen, L. L., Shavit, Y. Z., & Barnes, J. (2020). Age Advantages in Emotional Experience Persist Even Under Threat From the COVID-19 Pandemic. *Psychological Science*, 31(11), 1374-1385. <https://doi.org/10.1177/0956797620967261>
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L. W., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Portillo, N., Barés, I., Calandra, M., & Videla, C. B. (2020). Fear of COVID-19 scale: Validity, reliability and factorial invariance in Argentina's general population. *Death Studies*, 46(3), 543-552. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1836071>

- Ceccato, I., Palumbo, R., Di Crosta, A., La Malva, P., Marchetti, D., Maiella, R., Verrocchio, M. C., Marin, A., Mammarella, N., Palumbo, R., & Di Domenico, A. (2021). Age-related differences in the perception of COVID-19 emergency during the Italian outbreak. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1305-1313. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1856781>
- Cordaro, M., Grigsby, T. J., Howard, J. T., Deason, R. G., Haskard-Zolnierok, K. B., & Howard, K. (2021). Pandemic-Specific Factors Related to Generalized Anxiety Disorder during the Initial COVID-19 Protocols in the United States. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(8), 747-757. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1867675>
- De Bruin, W. B. (2020). Age Differences in COVID-19 Risk Perceptions and Mental Health: Evidence From a National U.S. Survey Conducted in March 2020. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e24-e29. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa074>
- De Sousa, A. R., De Santana Carvalho, E. S., Da Silva Santana, T., Sousa, Á., Figueiredo, T. D., Escobar, O. J. V., Mota, T. N., & Pereira, Á. (2020). Sentimento e emoções de homens no enquadramento da doença Covid-19. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(9), 3481-3491. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.18772020>
- Dincer, B., & Inangil, D. (2021). The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Explore-the Journal of Science and Healing*, 17(2), 109-114. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.012>
- Eder, S. J., Steyrl, D., Stefańczyk, M., Pieniak, M., Molina, J. M., Pešout, O., Binter, J., Smela, P., Scharnowski, F., & Nicholson, A. G. (2021). Predicting fear and perceived health during the COVID-19 pandemic using machine learning: A cross-national longitudinal study. *PLOS ONE*, 16(3), e0247997. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247997>
- El-Zoghby, S. M., Soltan, E. M., & Salama, H. E. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support among Adult Egyptians. *Journal of Community Health*, 45(4), 689-695. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00853-5>
- Erquicia, J., Valls, L. T. I., Barja, A., Gil, S. S. I., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., Schmidt, C., Checa, J., & Vega, D. A. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina Clinica*, 155(10), 434-440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
- Fingerman, K. L., Ng, Y. S., Zhang, S., Britt, K., Colera, G., Birditt, K. S., & Charles, S. T. (2021). Living Alone During COVID-19: Social Contact and Emotional Well-being Among Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(3), e116-e121. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa200>
- García-Iglesias, J.J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J.R., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 94. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-192981> (Acceso marzo 2023).
- Gutiérrez-Hernández, M. E., Fanjul, L. F., Díaz-Megolla, A., Reyes-Hurtado, P., Herrera-Rodríguez, J. F., Del Pilar Enjuto-Castellanos, M., & Peñate, W. (2021). COVID-19 Lockdown and Mental Health in a Sample Population in Spain: The Role of Self-Compassion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2103. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042103>
- Han, Q., Zheng, B., Agostini, M., Bélanger, J. J., Gützkow, B., Kreienkamp, J., Reitsema, A. M., Van Breen, J. A., Collaboration, P., & Leander, N. P. (2021). Associations of risk perception of COVID-19 with emotion and mental health during the pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 284, 247-255. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.049>
- Hidalgo, M. D., Balluerka, N., Gorostiaga, A., Espada, J. P., Santed, M. A., Padilla, J., & Gómez-Benito, J. (2020). The Psychological Consequences of COVID-19 and Lockdown in the Spanish Population: An Exploratory Sequential Design. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8578. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228578>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2021). Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group?. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 23-34. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1754438>
- Kitchenham. (2007). Guidelines for performing Systematic Literature Reviews in Software Engineering. Version 2.3 EBSE Technical Report. University of Durham Durham, Reino Unido. Disponible en: https://www.elsevier.com/_data/promis_misc/525444systematicreviewsguide.pdf (Acceso febrero 2023).

- Langsi, R., Osuagwu, U. L., Goson, P. C., Abu, E. K., Mashige, K. P., Ekpenyong, B. N., Ovenseri-Ogbomo, G. O., Chikasirimobi, T. G., Miner, C. A., Ishaya, T., Oloruntoba, R., Nwaeze, O., Charwe, D. D., & Agho, K. E. (2021). Prevalence and Factors Associated with Mental and Emotional Health Outcomes among Africans during the COVID-19 Lockdown Period—A Web-based Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 899. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030899>
- Le, K., & Nguyen, M. (2021). The psychological consequences of COVID-19 lockdowns. *International Review of Applied Economics*, 35(2), 147-163. <https://doi.org/10.1080/02692171.2020.1853077>
- Levkovich, I. (2020). The Impact of Age on Negative Emotional Reactions, Compliance With Health Guidelines, and Knowledge About the Virus During the COVID-19 Epidemic: A Longitudinal Study From Israel. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 215013272098154. <https://doi.org/10.1177/2150132720981540>
- Levkovich, I., & Shinan-Altman, S. (2021). Emotional reactions and subjective health status during the COVID-19 pandemic in Israel: the mediating role of perceived susceptibility. *Psychology Health & Medicine*, 26(1), 75-84. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1858490>
- Li, J., Yang, A. K., Dou, K., Wang, L., Zhang, M., & Lin, X. (2020). Chinese public's knowledge, perceived severity, and perceived controllability of COVID-19 and their associations with emotional and behavioural reactions, social participation, and precautionary behaviour: a national survey. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09695-1>
- Lu, C., & Xu, J. (2021). Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group? *Psychology Health & Medicine*, 26(1), 23-34. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1754438>
- Lu, L., Liu, J., Yuan, Y., Burns, K. S., Lu, E., & Li, D. (2020). Source Trust and COVID-19 Information Sharing: The Mediating Roles of Emotions and Beliefs About Sharing. *Health Education & Behavior*, 48(2), 132-139. <https://doi.org/10.1177/1090198120984760>
- Mattila, E., Peltokoski, J., Neva, M. H., Kaunonen, M., Helminen, M., & Parkkila, A. (2021). COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors. *Annals of Medicine*, 53(1), 237-246. <https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1862905>
- Maxfield, M., & Pituch, K. A. (2021). COVID-19 worry, mental health indicators, and preparedness for future care needs across the adult lifespan. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1273-1280. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1828272>
- Maxfield, M., & Pituch, K.A. (2021). COVID-19 worry, mental health indicators, and preparedness for future care needs across the adult lifespan. *Aging & mental health*, 25(7), 1273-1280. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1828272>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Meléndez, J. C., Satorres, E., Reyes-Olmedo, M., Delhom, I., Real, E. L., & Lora, Y. (2020). Emotion recognition changes in a confinement situation due to COVID-19. *Journal of Environmental Psychology*, 72, 101518. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2020.101518>
- Nguyen, H. T., N, B., DO, Khue, P. M., Kim, G. B., Dam, H. K., Nguyen, T. T., Nguyen, T. D., Nguyen, Y. T., Sorensen, K., Pleasant, A., & Van Duong, T. (2020). Fear of COVID-19 Scale—Associations of Its Scores with Health Literacy and Health-Related Behaviors among Medical Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4164. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114164>
- Öcal, A., Cvetković, V.M., Baytiyeh, H., Tedim, F.M.S., & Zečević, M. (2020). Public reactions to the disaster COVID-19: a comparative study in Italy, Lebanon, Portugal, and Serbia. *Geomatics, Natural Hazards and Risk*, 11(1), 1864-1885. <https://doi.org/10.1080/19475705.2020.1811405>
- Ogrodniczuk, J.S., Rice, S.M., Kealy, D., Seidler, Z.E., Delara, M., & Oliffe, J.L. (2021). Psychosocial impact of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study of online help-seeking Canadian men. *Postgraduate Medicine*, 133(7), 750-759. <https://doi.org/10.1080/00325481.2021.1873027>
- Organización Mundial de la salud (OMS). (2022). Sistemas de información para la salud. Panel de control de coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://www3.paho.org/ish/index.php/es/8-is4h/160-panel-de-redes-sociales-covid-19-de-la-ops> (Acceso enero 2023).

- Pizzoli, S. F. M., Marzorati, C., Mazzoni, D., & Pravettoni, G. (2020). Web-based relaxation intervention for stress during social isolation: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 7(12). <https://doi.org/10.2196/22757>
- Prati, G. (2021). Mental health and its psychosocial predictors during national quarantine in Italy against the coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Anxiety, Stress and Coping*, 34(2), 145-156. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1861253>
- Prati, G., & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: A review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological Medicine*, 51(2), 201-211. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000015>
- Prikhidko, A., Long, H., & Wheaton, M. G. (2020). The Effect of Concerns About COVID-19 on Anxiety, Stress, Parental Burnout, and Emotion Regulation: The Role of Susceptibility to Digital Emotion Contagion. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.567250>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Reading Turchioe, M., Grossman, L.V., Myers, A.C., Pathak, J., & Creber, R.M. (2021). Correlates of Mental Health Symptoms Among US Adults During COVID-19, March–April 2020. *Public Health Reports*, 136(1), 97-106. <https://doi.org/10.1177/0033354920970179>
- Richardson, D.L., Duncan, M.J., Clarke, N.D., Myers, T.D., & Tallis, J. (2021). The influence of COVID-19 measures in the United Kingdom on physical activity levels, perceived physical function and mood in older adults: A survey-based observational study. *Journal of Sports Sciences*, 39(8), 887-899. <https://doi.org/10.1080/02640414.2020.1850984>
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(57). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseini-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazemini, M., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., & Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human Resources for Health*, 18(100). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., Jia, Y., Gu, J., Zhou, Y., Wang, Y., Liu, N., & Liu, W. (2021). Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 283(3), 123-129. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.050>
- Tang, F., Liang, J., Zhang, H., Kelifa, M.M., He, Q., & Wang, P. (2021). COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. *Psychology & health*, 36(2), 164-178. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1782410>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Xin, M., Luo, S., She, R., Yu, Y., Wang, S., Tao, F., Zhao, J., Hu, D., Gu, J., Wang, H., Wang, Z., Hu, G., Li, L., Ma, L., Zhang, J., Li, L., Zhang, G., Lin, D., Cai, Y., & Lau, J. T. F. (2020). Negative cognitive and psychological correlates of mandatory quarantine during the initial COVID-19 outbreak in China. *American Psychologist*, 75(5), 607-617. <https://doi.org/10.1037/amp0000692>
- Yang, Y., Liu, K., Li, S., & Shu, M. (2020). Social media activities, emotion regulation strategies, and their interactions on people's mental health in covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph17238931>
- Yildirim, H., Işık, K., & Aylaz, R. (2021). The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social work in public health*, 36(2), 194-204. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1868372>
- Young, N.A., Waugh, C.E., Minton, A.R., Charles, S.T., Haase, C.M., & Mikels, J.A. (2021). Reactive, Agentive, Apathetic, or Challenged? Aging, Emotion, and Coping During the COVID-19 Pandemic. *The Gerontologist*, 61(2), 217-227. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa196>

- Zach, S., Zeev, A., Ophir, M., & Eilat-Adar, S. (2021). Physical activity, resilience, emotions, moods, and weight control of older adults during the COVID-19 global crisis. *European Review of Aging and Physical Activity*, 18(5). <https://doi.org/10.1186/s11556-021-00258-w>
- Zhang, Y., Zhang, H., Ma, X., & Di, Q. (2020). Mental health problems during the COVID-19 pandemics and the mitigation effects of exercise: A longitudinal study of college students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103722>