

ESTRÉS, CONFINAMIENTO Y COVID-19

Blanca Ojea & Carlos Curti.
Enero 2018.

Nombre de la institución.
Nombre del departamento.
Nombre de la asignatura

“ESTA PAGINA ES OPCIONAL”

Copyright © 2018 por Blanca Ojea & Carlos Curti. Todos los derechos reservados.

Este documento es un ejemplo.

Dedicatoria

ESTA PÁGINA ES OPCIONAL.

Dedicamos esta plantilla a los usuarios de nuestros sitios: normasapa.com, para un buen desarrollo es sus trabajos académicos. Recuerda que es una plantilla general y adaptable a todo tipo de trabajos académicos.

Agradecimientos

Gracias por su preferencia de normasapa.com, no olviden recomendarnos con sus colegas y compañeros. ESTA PAGINA ES OPCIONAL.

Abstract

El abstract o resumen debe contar desde **150 a 250 palabras o menos**. Funciona como una síntesis breve del contenido del trabajo. Un resumen correctamente escrito puede ser el párrafo más importante del documento. Recuerda que generalmente es lo primero a lo que el lector acude para saber de qué se trata el texto. Se escribirá en un solo párrafo y sin sangría. Este es un documento de Word de ejemplo que puede ser usado como plantilla para dar formato a su tesis o disertación.

Este documento es un ejemplo.

Prefacio

Esta página es opcional.

Este documento es un ejemplo.

Tabla de Contenidos

Capítulo 1 Introducción e información general	1
Título 2	1
Título 2	1
Título 3.	1
Título 3.	1
Capítulo 2 Figuras y tablas	2
Título 2	2
Título 3.	2
Título 3.	2
Capítulo 4 Resultados y discussion.	5
List of References	6
Apéndice	7
Vita	8

Lista de tablas

Tabla 1. El título debe ser breve y descriptivo.	3
--	---

Lista de figuras

Figura 1. Aquí deberá colocarse una explicación descriptiva de la figura como para darle título, será una frase breve pero descriptiva.

4

(Si miras al pie de la imagen, se encuentra la misma inscripción; cuando insertas el título de la figura, al mismo tiempo se va generando la lista de figuras con el número de página donde se encuentra)

Este documento es un ejemplo.

Capítulo 1

Introducción e información general

A. Título de la investigación

Este documento es un ejemplo.

B. Planteamiento del problema

1. Descripción del problema

A finales de 2019 y principios del 2020 el mundo se enfrentó a un virus de origen desconocido y nuevo, el cual, azotó los servicios y al personal de salud, propagándose por diversos países, además de afectar a la población global en diversos sectores. Los gobiernos decidieron entonces tomar estrictas medidas para enfrentar a la pandemia, evitando contagio, posicionando un confinamiento en los respectivos hogares a las personas, sin trabajo y clases presenciales, eventos masivos y cerrando áreas recreativas; esto presentó una gran afectación en la sociedad, presentándose en un deplorable estado de salud mental y sometiendo a las personas al estrés de mantenerse alejados de la convivencia humana, realizar home-office y adaptarse a la “nueva normalidad”.

2. Pregunta de investigación

3. P= paciente problema / Aumento de estrés causados por confinamiento en la población estudiantil y profesionales de salud
4. I= intervención o exposición / identificación de las causas generadoras de estrés en confinamiento
5. C= comparación / Antes de la pandemia
6. O= objetivo / determinar el impacto del confinamiento en la población
- 7.
8. ¿Cuáles son las principales factoras generadoras de estrés antes y durante el confinamiento por COVID-19 en estudiantes y profesionales de la salud en Comitán de Domínguez Chiapas de agosto a septiembre 2021

C. Importancia, Justificación y Viabilidad

D. Objeto de estudio (identificación).

E. Variables

1. Identificación

2. Definición conceptual

3. Definición operacional

F. Hipótesis

G. Objetivos

1. Objetivo general

2. Objetivos específicos

H. Tipo de investigación

1. Orientación

2. Enfoque

3. Alcance

Este documento es un ejemplo.

- 4. Diseño**
- 5. Temporalidad**
- I. fundamentación de la Investigación**
- 1. Antecedentes**

2. Marco teórico

1. Estrés

1.1 Definición

El estrés se considera un equilibrio en un contexto ambiental y por otro lado es la capacidad de respuesta de una persona afectada por fracasos. Según McGrath, existen problemas de tipo científico debido a que no concretan si el estrés es una respuesta o un estímulo, por un lado, Peiro hace mención que el estrés es un fenómeno adaptativo que contribuyen a las personas. “El estrés es un desequilibrio entre las demandas del ambiente y la capacidad de respuesta de una persona bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda tiene consecuencias importantes (McGrath). Han existido discusiones científicas controvertidas sobre si el estrés era un estímulo o una respuesta. Peiró señala que el estrés es un fenómeno adaptativo de las personas que contribuye, en buena medida, a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a un desempeño eficaz en muchas esferas de la vida.” (Azcona Castellot, Guillén Subirán, Meléndez López, & Pastrana Jiménez, Guía sobre el manejo del estrés desde medicina del trabajo, 2016)

El estrés se define como un desorden dentro de una persona, lo cual se considera que se produce por un mal manejo con la forma de adaptarte al entorno de tipo social esto puede producir un malestar físico o psicológico conocido como tensiones continuas que el organismo puede conducir a trastornos que cambien el estilo de vida que llevamos. “El estrés es un estado en el que la persona sufre distintos desordenes, muchas veces producidos por mala adaptación al entorno social, que pueden agravarse con los estados de tensión continuas en el que el organismo responde con una serie de trastornos fisiológicos y psicológicos. Muchos de estos trastornos se pueden controlar en función de la gravedad o del tipo de estrés que uno padece, pero esto implica una serie de cambios en el estilo de vida que llevamos.” (Avila, 2014)

1.2 Antecedentes históricos

El concepto de estrés se vuelve dudoso en la década de 1930, esto debido a que un joven austriaco de 20 años de edad proveniente de la universidad de Pragas así mismo Hans Selye, hijo del cirujano austriaca Hugo Selye se percató mientras observaba a los enfermos quienes presentaban síntomas comunes por lo cual este mismo le dio el nombre de Síndrome de estar enfermo. “El concepto de Estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien le denominó el "Síndrome de estar Enfermo".” (Montero Granthon & Manzano Sosa, 2010)

Este documento es un ejemplo.

El término estrés en inglés fue aceptado por la Real Academia de la Lengua de 1970, lo cual fue sustantivo masculino que en medicina es concebido como una reacción que denota la situación de este, puede exigir algunos de sus órganos o aparatos a un rendimiento superior a lo normal, poniendo en riesgo a la persona en enfermar. “Stress, en inglés, es un término que fue aceptado por la Real Academia de la Lengua en la década de 1970 del siglo pasado y traducido como ‘estrés’, que corresponde a un sustantivo masculino que, en el campo de la medicina, es concebido como ‘reacción’, que denota la ‘situación de un individuo vivo, o de alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar’. Por su parte, estresante es un adjetivo que en el mismo campo de la medicina se refiere a una ‘situación que produce estrés’ (Diccionario de la Real Academia de la Lengua, 1985).” (Galán Cuevas Sergio, Estrés y Salud Investigación Básica y Aplicada, 2012)

1.3 Fases

1.3.1 Alarma/ huida

La primera fase del estrés fue considerada como una reacción de forma natural del organismo durante un proceso estresante, la cual se vio como una amenaza del entorno externo pues se dice que exige un esfuerzo ya que se puede liberar adrenalina y por consiguiente se pueden presentar síntomas adversos tales como aceleración del ritmo cardíaco y alteraciones en la respiración. “Primera de las fases del estrés, reacción natural del organismo frente a un factor estresante. Éste se prepara para hacer frente a lo que considera una agresión externa que exige un esfuerzo, se libera adrenalina y otras hormonas que pueden provocar síntomas como aceleración del ritmo cardíaco y la respiración, mayor presión arterial y ansiedad, es generalmente, una fase de corta duración.” (Azcona Castellot, Guillén Subirán, Meléndez López, & Pastrana Jiménez, Guía sobre el manejo del estrés desde medicina del trabajo, 2016)

El organismo ahora se ve amenazado por las circunstancias que alteran de forma física debido a la activación del hipotálamo y la hipófisis, pero durante este proceso el cerebro tiene como respuesta una liberación de sustancias que actúan como mensajeros para determinar la zona afectada. “El organismo, amenazado por las circunstancias, se altera fisiológicamente por la activación del hipotálamo y la hipófisis, en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales, localizadas sobre los riñones. El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula el hipotálamo, que produce factores liberadores que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para determinadas zonas corporales.” (Capdevila & María, 2005)

Este documento es un ejemplo.

1.3.2 Resistencia/ Adaptación

Si la determinación externa se alarga en un lapso del tiempo el organismo se posiciona en un estado de resistencia lo cual combate al estrés para impedir el cansancio y así poder controlar el estrés personal. “Si la situación o agresión externa se prolonga en el tiempo, el organismo pasa a un estado de resistencia activa frente a dicho estrés para evitar el agotamiento estar bajo control estrés de la persona, en la que influyen tanto factores biológicos como psicosociales siguiente fase.” (Azcona Castellot, Guillén Subirán, Meléndez López, & Pastrana Jiménez, Guía sobre el manejo del estrés desde medicina del trabajo, 2016)

Si un individuo se ve afectado de manera continua en un contexto físico, químico, biológico o social se considera que la persona puede tener un desequilibrio como respuesta a su adaptación en el medio externo o bien sea individual. “Cuando un individuo se expone de forma prolongada a la amenaza de agentes físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo, si bien prosigue su adaptación a estas demandas de manera progresiva, puede disminuir sus capacidades de respuesta. Durante esta fase suele producirse un equilibrio dinámico u homeostasis, entre el medio interno y externo del individuo” (Capdevila & María, 2005)

1.3.3 Agotamiento

Es la fase terminal del estrés, ya que es caracterizado por ser presente de forma fisiológica, dentro de esta se determina que puede ser presente de forma sencilla la irritabilidad o pérdida de la motivación personal y puede provocar un estado de salud poco favorable. “Última fase del estrés. Se caracteriza por un agotamiento de los recursos fisiológicos, fase de agotamiento físico y mental, en la que el organismo ya no puede seguir resistiendo las agresiones del entorno y que puede ocasionar consecuencias serias para la salud si se produce de modo repetitivo y prolongado puede volverse fácilmente irritable o perder toda motivación resistencia natural al estrés.” (Azcona Castellot, Guillén Subirán, Meléndez López, & Pastrana Jiménez, Guía sobre el manejo del estrés desde medicina del trabajo, 2016)

El organismo tras presentar un problema de estrés continuo tiende a presentar problemas fisiológicos con un deterioro de las capacidades personales. “La capacidad de defensa del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro, con pérdida importante de las capacidades fisiológicas.” (Capdevila & María, 2005)

Este documento es un ejemplo.

1.1 Categorías

1.1.1 Área cognitiva

En el área cognitiva tiene una dificultad de mantenerse concentrada en alguna actividad en lo cual, es muy probable que pueda presentarse la pérdida de atención, la retención de memoria puede ser a corto o largo plazo, cabe mencionar que si hay un problema que requiera actividad mental debe ser solucionado con un número alto de errores. “La persona tiene dificultad para permanecer concentrada en una actividad y presenta una frecuente pérdida de atención. La retención memorística se reduce, tanto en la memoria a corto plazo como a largo plazo. Los problemas que exigen una reacción inmediata y espontánea se resuelven de una manera impredecible. Cualquier problema que requiera actividad mental tiende a solucionarse con un número elevado de errores. (Naranjo & María, Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste, 2009)

El individuo tiene dificultades para la toma de decisiones en la cual provoca un bloqueo mental, con una frecuencia de olvidar las cosas o actividades que va a realizar, por lo general estas personas tienden a distraerse fácilmente. “Incapacidad para tomar decisiones, bloqueo mental, vulnerabilidad ante las críticas, confusión, se distrae fácilmente, olvidos frecuentes.” (Avila, 2014)

1.1.2 Área emotiva

Esta área llamada emotiva percibe la dificultad para mantenerse relajada físicamente y emocionalmente, en esta área se empieza los desajustes físicos renales e inicia la sospecha de nuevas enfermedades. “La persona experimenta dificultad para mantenerse relajada tanto física como emotivamente. Aparte de los desajustes físicos reales, se empieza a sospechar de nuevas enfermedades (hipocondría), aparecen rasgos como el desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración por otras personas.” (Naranjo & María, Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste, 2009)

La persona tiende a perder energía física y psíquica, por lo tanto, se visualizará con el aspecto de la persona, la energía que carga la persona si es positiva o negativa. “Pérdida de la energía física o psíquica, bajo estado de ánimo, apatía, pesimismo, temor a padecer enfermedades, pérdida de la autoestima, volubilidad emocional: pasa con facilidad de la alegría a la tristeza, inestabilidad, inquietud y tensión.” (Avila, 2014)

1.1.3 Área conductual

El área conductual son las relaciones interpersonales, en la cual incrementa la tendencia a la sospecha, donde se debe culpar a otros individuos que propias, de igual forma hay cambios conductuales personales donde puede ver aparición de tics e incluso reacciones Este documento es un ejemplo.

extrañas de la persona. “En cuanto a las relaciones interpersonales, aumenta la tendencia a la sospecha, se tiende a culpar a las otras personas o a atribuirles responsabilidades propias. También hay cambios en la conducta, tales como reacciones extrañas y la aparición de tics, o sea, actitudes que no sean propias de la persona. Incluso pueden manifestarse ideas suicidas e intentos de llevarlas a cabo.” (Naranjo & María, Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste, 2009)

La conducta de la persona son un desorden tanto emocional como físico, ya que lleva a varias causas como estar nerviosa y causar ansiedad, tener un desequilibrio alimentario, abusar de alguna sustancia adictiva como el cigarro, alcohol, drogas y medicamentos. “Tartamudear o hablar de forma atropellada, Fumar y beber más de lo habitual, risa nerviosa, arrancarse el pelo nerviosamente/morderse las uñas, abusar de los fármacos (tranquilizantes), actividad física exagerada, desórdenes alimentarios.” (Avila, 2014)

1.2 Causas

Las situaciones de estrés pueden ser dudosas ya que no siempre los factores estresantes son negativos, esto derivado a tener un alto desempeño académico, entonces para ser as claro se explica que tiene distintos impactos en las personas. “Cualquier situación que la persona perciba como una demanda o una amenaza o que exija un rápido cambio es productora de estrés. No obstante, debe recordarse que no todas las situaciones ni todos los factores estresantes son negativos. Por ejemplo, obtener un buen resultado en una prueba académica o ser ascendido en el trabajo pueden causar estrés de una forma positiva. Además, dependiendo de la forma en que se perciban los diversos factores estresantes, se producen distintos impactos en las personas.” (Naranjo & María, Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste, 2009)

Se dice que Jean Benjamin Stora, considero que la acusada del estrés es por el instinto de protegerse así mismo, por lo tanto esto quiere decir aunque en situaciones alarmantes en un buen factor el estrés, por ejemplo, el moverse si algun objeto viene hacia nosotros con alta velocidad. “Según Jean Benjamin Stora "el estrés es causado por el instinto del cuerpo de protegerse a sí mismo". Este instinto es bueno en emergencias, como el de salirse del camino si viene un carro a velocidad. Pero éste puede causar síntomas físicos si continua por mucho tiempo, así como una respuesta a los retos de la vida diaria y los cambios.” (Montero Granthon & Manzano Sosa, 2010)

Este documento es un ejemplo.

1.3 Tipos de estrés

1.3.1 Estrés agudo episódico

El tipo de estrés agudo episódico es causado por las continuas formas de entrar en estrés lo cual puede ser causado por presiones como lo es la responsabilidad y la falta de control en las cosas que se presentan como una exigencia. “El estrés agudo episódico es cuando se padece estrés agudo con mucha frecuencia. La gente afectada asume muchas responsabilidades y no puede organizar la cantidad de exigencias ni presiones; por lo tanto, reacciona de forma descontrolada, muy emocional, y suele estar irritable, y sentirse incapaz de organizar su vida.” (Avila, 2014)

Los episódicos del estrés pueden ser conciso a los trastornos del organismo, por lo tanto, desaparecen cuando hay presencia de los episodios y someterse al estrés. “Los episodios breves de estrés trastornan el funcionamiento del organismo; sin embargo, los síntomas desaparecen cuando el episodio cede.” (Montero Granthon & Manzano Sosa, 2010)

1.3.2 Estrés crónico

El estrés crónico es producido por una interpretación relativa y prolongada a varios factores estresantes, es considerada como una situación más complicada en lo cual puede ocasionar graves consecuencias ya sea a medio o largo plazo. “El que se produce como consecuencia de una exposición repetitiva y prolongada a varios factores estresantes. Puede ser una evolución del estrés laboral episódico, en la que el trabajador ha ido reduciendo gradualmente su resistencia al estrés. Es una situación más complicada y puede ocasionar consecuencias graves a medio y largo plazo.” (Azcona Castellot, Guillén Subirán, Meléndez López, & Pastrana Jiménez, Guía sobre el manejo del estrés desde medicina del trabajo, 2016)

Podemos decir estrés crónico cuando una persona no se considera salida a las situaciones por las cuales este presente, lo cual junta exigencia y presión constante “El estrés crónico es un estado constante de alarma surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables que en algunos casos también pueden provenir de experiencias traumáticas de la niñez que se mantienen presentes constantemente.” (Avila, 2014)

1.4 Sexo y edad

Se realizó un análisis quienes les está dando estrés por esta situación arrojo que les está afectando a las personas del sexo femenino de 20 -30 años de edad. "El análisis de los resultados indica que existen altos niveles de estrés durante el confinamiento en la población estudiada, siendo las mujeres quienes presentan mayor estrés a diferencia de

Este documento es un ejemplo.

los varones, así como, los que realizan trabajo de forma virtual y aquellos que se encuentran entre los 20 y 30 años de edad." (Marquina Lujan, 2020)

1.5 Diagnostico

Asimismo, no hay una sola respuesta frente esta situación estresante, considerando que no siempre son las mismas consecuencias, considerando que, si hay variedad de enfermedades y trastornos físicos, y psicológicos a lo que suele afectar a las personas que sufren de estrés. "De la misma manera que no hay una única respuesta ante situaciones estresantes, tampoco las consecuencias son siempre las mismas, aunque hay una serie de enfermedades y trastornos físicos y psicológicos que suelen afectar a las personas que padecen el estrés." (Avila, 2014)

En los efectos clínicos laborales puedes ser considerados como la consecuencia que da resultado a un individuo que le afecta en diversos ámbitos funciones como; enfermedades de mayor prevalencia de origen vascular, endocrino, gastrointestinal, respiratorio, muscular y dermatológico. "Los efectos clínicos del estrés laboral se pueden considerar como la consecuencia resultante entre la experiencia subjetiva del individuo y la respuesta biológica que ocasiona. Los efectos individuales del estrés afectan a diferentes ámbitos del funcionamiento del individuo, si bien las enfermedades de mayor prevalencia son de origen cardiovascular, endocrino, gastrointestinal, respiratorio, muscular y dermatológico." (Azcona Castellot, Guillén Subirán, Meléndez López, & Pastrana Jiménez, Guía sobre el manejo del estrés desde medicina del trabajo, 2016)

1.6 Cuadro Clínico

1.6.1 Signos y síntomas

Durante presentas estrés podría verse afectada la persona por problemas como lo es la fatiga, la falta de concentración, ansiedad, dificultad para resolver problemas de la vida diaria, etc. "Las manifestaciones del estrés incluyen, pero no se limitan a fatiga, falta de concentración, ansiedad, dificultad para enfrentar problemas en la vida diaria, y capacidad reducida para manejar enfermedades." (Santo Domingo, 2018)

Otro punto importante a mencionar sería la aceleración, cansancio, reducción del rendimiento, úlceras gástricas, dolor de cabeza, tensiones en general, así como también problemas cardiacos. "Conversación acelerada, cansancio, reducción del rendimiento, trastorno de sueño, reducción de las defensas, trastornos gástricos (úlceras), dolores de cabeza, tensiones musculares. trastornos de la concentración. inseguridad y miedo, aumento de la presión sanguínea, aceleración del pulso. hipersensibilidad, erupciones cutáneas." (Capdevila & María, 2005)

Este documento es un ejemplo.

1.7 Tratamiento

1.7.1 Terapéutico

El ejercicio es una buena elección ya que ayuda a las personas a distraerse y a tener energía para realizar sus actividades, por lo tanto, aliviaría el problema del estrés. “El ejercicio es una buena forma de afrontar el estrés porque es una forma saludable de relevar la energía contenida y la tensión. También lo ayuda estar en mejor forma, lo cual lo ayuda a sentirse mejor en todo sentido.”

En el tratamiento terapéutico entraría la fisioterapia ya que es considerada una de las mejores alternativas para mejorar los niveles de estrés ya que consta de técnicas manuales conformada por masajes relajantes realizado en los puntos de presión llamados gatillos. “La fisioterapia es una de las mejores alternativas de tratamiento ya que se aplican diferentes técnicas manuales, una de ellas es la masoterapia en la que se tiene diferentes técnicas especializadas como, puntos de presión llamados puntos gatillos, masaje de drenaje, amasamiento y otros.” (Avila, 2014)

1.7.2 Nutricional

La alimentación tiene un papel importante en la vida cotidiana en el cual se debe tener una dieta adecuada con porciones adecuadas, podemos considerar el plato de buen comer para llevar a cabo una buena alimentación, más bien una alimentación equilibrada y saludable. “La alimentación es un factor importante en la vida diaria en la que se debe tener una dieta adecuada que es aquella que tiene una cantidad adecuada en calorías, comidas nutritivas, ensaladas, frutas y granos, estos alimentos contienen nutrientes, vitaminas, minerales, enzimas y otros compuestos que pueden ayudar a nuestro organismo a dominar el estrés.” (Avila, 2014)

Tomemos en cuenta que el estrés disminuye la efectividad del sistema digestivo, por lo cual debe ser considerado varias estrategias en las que nos ayuden a mantener a la persona saludable donde no tenga episodios bajos o poderse enfermar, lo más recomendable es ir con una nutrióloga para que se tenga una buena alimentación y este equilibrada la dieta. “Si tenemos en cuenta que el estrés disminuye la efectividad del sistema digestivo, hay distintas estrategias que ayudan a superar sus efectos fisiológicos. Una de ellas se basa en una dieta sana y equilibrada. Los nutrientes claves para el estrés son los que contribuyen al correcto funcionamiento de las glándulas adrenales. Es recomendable ingerir estas sustancias en pequeñas cantidades, a intervalos regulares, para prevenir los problemas de acidez, ayudar a una correcta digestión y mantener un valor regular de glucosa en sangre. Por otra parte, conviene evitar la ingesta de determinados elementos que pueden ser potenciadores de los efectos negativos del estrés.” (Capdevila & María, 2005)

Este documento es un ejemplo.

1.8 Consecuencias

El estrés podría considerarse también una amenaza fuerte ya que, si se presenta por un tiempo continua y de manera frecuente puede verse afectada nuestra salud por distintas pautas lo cual se llega a presentar de forma física, mental y psicológica, tales como problemas en alteración arterial o bien sean trastornos. “Lo que en situaciones apropiadas puede salvarnos la vida, se convierte en un enemigo mortal cuando se extiende en el tiempo. Para muchos, las condiciones de hacinamiento, las presiones económicas, la sobrecarga de trabajo, el ambiente competitivo, etc., son circunstancias que se perciben inconscientemente como amenazas. Esto les lleva a reaccionar a la defensiva, tornándose irritables y sufriendo consecuencias nocivas sobre todo el organismo: Elevación de la presión sanguínea (hipertensión arterial), Gastritis y úlceras en el estómago y el intestino, disminución de la función renal, problemas del sueño, agotamiento, alteraciones del apetito” (Montero Granthon & Manzano Sosa, 2010)

Es notorio en el estrés que se presente la ansiedad ya que cabe mencionar que es una de las manifestaciones peligrosas ya que llega a un cierto grado que es excesiva lo que llega a presentarse una neurosis la cual no beneficia a la persona que lo tiene “La ansiedad es una de las más peligrosas manifestaciones psicológicas del estrés. Es normal experimentar cierto grado de ansiedad ante las situaciones inciertas; pero la ansiedad excesiva es una forma de neurosis que no beneficia ni al sujeto ni a los que con él conviven” (Naranjo & Maña, Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste, 2009)

1.9 Prevención

Si se pretende combatir el estrés de forma óptima lo más esencial es prepara al organismo de forma física y psicológica, por otro lado, es importante controlar nuestro nivel de estrés de manera práctica y sencilla. “Para poder prevenir y afrontar el estrés de manera óptima, el primer requisito es que la persona se fortalezca física y psicológicamente, de manera que pueda hacer frente y resistir las inevitables circunstancias de la vida. Es importante también que aprenda a disminuir el nivel de estrés de las situaciones personales, de modo que no superen las propias resistencias.” (Naranjo & María, Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste, 2009)

La manera más rápida de solucionar un problema de estrés seria viendo de donde comienza la causa y de inmediato tratarla, cabe mencionar que no siempre es posible detectar un problema de estrés sencillamente. “La solución más efectiva para un problema de estrés es encontrar su causa y tratarla directamente, aunque desafortunadamente esto no siempre es posible. En los casos más complejos puede ser necesario consultar con el especialista para que recomiende un tratamiento más acorde a la situación de cada individuo.” (Capdevila & María, 2005)

Este documento es un ejemplo.

2. Confinamiento por

2.1 Definición

Es de importancia dar a conocer las siguientes definiciones para su buen uso y comprensión: “Cuarentena, hace referencia a la restricción, voluntaria u obligatoria, del desplazamiento de individuos que han estado expuestos a un potencial contagio y que posiblemente se encuentren infectados” (Sánchez Villena & de La Fuente Figuerola, 2020) La cuarentena es aplicada a personas expuestas a agentes infecciosos y se debe garantizar asistencia médica, soporte psicológico, refugio y alimentación.

Por tanto, podemos entender como “Distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas” (Sánchez Villena & de La Fuente Figuerola, 2020) Esta medida es aplicada a la población en general, debido a la no identificación de personas contagiadas para prevenir mayores contagios implicando el cierre de lugares concurridos.

“Confinamiento es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas mencionadas anteriormente han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad.” (Sánchez Villena & de La Fuente Figuerola, 2020) El confinamiento habla de una medida preventiva extrema para intervenir el contacto social al cerrar fronteras, implementar uso de cubrebocas, cierre de lugares muy recurridos por personas, evitando a mayor medida el contacto social para erradicar la propagación de contagios.

Confinamiento descrito por Ferreira son “Limitaciones de la libertad de circulación de las personas, incluyendo una situación de confinamiento domiciliario prolongado, que alteraron profundamente los hábitos de gran parte de la población. (Diz Ferreira, y otros, 2021) Por otro lado se establece la limitación de la libertad de interactuar físicamente, estar en contacto con cierto número de personas, de realizar actividades cotidianas con consecuencias sociales, psicológicas, económicas.

2.2 Problemas

2.2.1 Psicosociales

Uno de los factores más sobresalientes de la actual pandemia es la afección a la salud mental debido a los cambios enfrentados en una nueva modalidad, que se han graficado en estudios que indicaron lo siguiente “Los problemas con el sueño indicaron la situación laboral y económica, que les provocaba dificultad para conciliar y mantener el sueño. La incertidumbre sobre la enfermedad y la salud de sus familiares también fue usada como justificación. Además, algunos refirieron la presencia de pesadillas o sueños recurrentes. Otros participantes atribuyeron el empeoramiento de su sueño a la inactividad física, lo que mermó su sensación de cansancio a la hora de irse a dormir. En sentido opuesto, algunos jubilados comentaron que mantuvieron sus rutinas y que por ello la situación vivida no les

Este documento es un ejemplo.

repercutió en la calidad de sueño.” (Diz Ferreira, y otros, 2021) Llevándolos a un estado de constante estrés, provocando consecuencias en una función vital como lo es el sueño.

Y de manera social se han llegado a presentar “Trastornos psicológicos y psiquiátricos como el estrés postraumático, confusión, frustración, depresión, ansiedad, trastornos de pánico y de conducta, por factores como separación de la familia, dolor, duelo, soledad, vergüenza, culpa, ira, miedo, xenofobia, histeria colectiva, desinformación en las redes sociales, inseguridad financiera, la estigmatización” (Apaza P., 2020) Debido al cambio radical provocado por medidas de seguridad y confinamiento de última hora adoptados en la sociedad, teniendo que adaptarse a nuevas alternativas de interacción social ,siendo bombardeados de mucha información real y falsa ante un nuevo virus en la actualidad ,que deja consecuencias en su estadía como muertes en las familias de seres amados , impotencia ante la situación económica , el estado de salud .

2.2.2 Económicas

El movimiento social en diferentes sectores comerciales locales o mundiales nos lleva a generar ingresos económicos para diferentes fines sin embargo “Científicos como Michael Levitt (Premio Nobel de Química en 2013) alertaron que los impactos de los confinamientos estrictos (cerrar las escuelas, frenar los trabajos, parar las tiendas, cerrar todo) podrían salvar unas vidas en el corto plazo, pero al afectar la economía sería una estrategia peligrosa” (Tejedor Estupiñán, 2020) Es decir que al disminuir la actividad social se llega a una baja producción de capital, donde en el momento será de beneficio para la salud pero a mediano plazo habrá dificultad de recuperarse económicamente debido a una mayor pérdida que ganancia .

Sin embargo, se refleja un aumento del uso de la tecnología en un mundo cibernético por “Empresas e instituciones aprendieron de las ventajas del modelo de ventas por medio de internet y adaptaron sus modelos de servicios y ventas a un sistema en línea” (Tejedor Estupiñán, 2020) Obteniendo como resultado otra vía para generar ingresos monetarios evitando la interacción personal de vendedor y comprador, creando oportunidades para algunos mas no para todos.

2.2.3 Medioambiente

El confinamiento durante casi dos años de pandemia ha dejado secuelas negativas para la sociedad sin embargo para nuestro medio ambiente ha llegado a ser de beneficio como se da a conocer a continuación “El confinamiento obligatorio dejó aspectos positivos para el medioambiente, en especial para el aire, el agua y el suelo, al reducir la actividad industrial a nivel global; en algunas ciudades se dieron avistamientos de especies animales, poco frecuentes en épocas de actividad humana normal; la naturaleza tomó un descanso de la actividad económica;” (Aragonés & Sevillano, 2020) Enseñándonos el

Este documento es un ejemplo.

impacto de contaminación que somos capaces de crear y la capacidad que tiene el planeta tierra de repararse tras un descanso de la humanidad .

Como se ha observado en muestras realizadas en diferentes partes del mundo mencionamos como referencia a Perú “Las normas de aislamiento social obligatorio decretadas por el Estado Peruano están siendo respetadas mayoritariamente por la población a nivel nacional; y esto implica una reducción sustancial en el tráfico de personas y vehículos, y en la actividad industrial. Inicialmente. Esta reducción de actividades probablemente genere algunos efectos positivos en indicadores ambientales como la calidad de aire urbano, reducción en la producción de residuos industriales o la presencia de animales en espacios regularmente utilizados por la gente, como parques o playas. Sin embargo, muchos de estos efectos podrían ser de corta duración (solo durante el período que se mantengan las medidas de emergencia) (Oyague, Yaja, & Franco , 2020) Lamentablemente hablamos de impactos pasajeros en el medioambiente ya que surge contaminantes de diferentes tipos como en este caso el uso de mascarillas y nuevamente el retorno de actividades contaminantes.

3. COVID-19

3.1 Etiología

Se puede comenzar hablando de la COVID-19 desde su etiología e historia, ya que, al ser un nuevo virus, impacto al mundo y científicos, además de que azoto a los servicios y al personal de salud; sus síntomas eran desconocidos y su lugar de origen apuntaba a un mercado de mariscos y diversos animales, las personas con neumonía atípica referían haber tenido acceso a este mercado. “A finales del año 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó acerca de un grupo de 27 personas con casos de neumonía cuya etiología era desconocida, 7 de estos en estado de gravedad, la mayoría había estado expuesta al mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos, en la ciudad de Wuhan. Los síntomas del primer caso notificado, fue el 8 de diciembre de 2019; Para el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote, a un nuevo tipo de virus, de la familia Coronaviridae, provisionalmente se le nombro “nuevo coronavirus 2019” (nCoV-2019) que posteriormente fue denominado SARS-CoV-2, (causante de la enfermedad COVID-19) cuya secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. A pesar de los esfuerzos por contener el virus, el 11 de marzo de 2020, este fue declarado por la OMS una pandemia mundial.” (Díaz Castrillón & Toro Montoya , 2020)

Por tanto, después de lo diversos estudios que empezaron en Wuhan, se pudo definir a la clasificación de este nuevo coronavirus, encontrando que se une a la estructura de 7 dominios, ACE 2, en la membrana celular de los neumocitos. “De acuerdo con sus características genómicas se clasificó dentro del género Betacoronavirus, subgénero

Este documento es un ejemplo.

Sarbecovirus y también se confirmaron sus efectos citopatológicos con cambios estructurales en las células huésped. En el mercado de Wuhan se encontraron 15 muestras ambientales positivas para nCoV-2019. Se analizó el genoma completo del virus aislado de cinco pacientes al inicio del brote, y concluyeron que nCoV-19 fue 96% idéntico al del genoma completo de un coronavirus de murciélago. También confirmaron que utiliza el receptor celular de la enzima convertidora de angiotensina (ACE2) y no los otros receptores.” (Aragón Nogales, Vargas Almanza, & Miranda Novales , 2020)

3.2. Definición

La COVID-19 (del inglés Coronavirus disease-2019) es una nueva forma de enfermedad del nuevo Coronavirus, el SARS-CoV2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) que causa una infección aguda con síntomas respiratorios. “La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad infecciosa provocada por el coronavirus 2 (SARS-CoV-2), un síndrome respiratorio agudo extremo” (Bunyan, AL-zubaidy, & Hiyam A., 2021)

Por la pandemia, pudimos notar que la comorbilidades son más graves de lo que parecen, ya que además de desencadenar diferentes enfermedades secundarias debido al descontrol, pueden llegar a ser más susceptibles a enfermedades contagiosas como ha sucedido ahora con la COVID-19. “Las formas más graves, que afectan principalmente a personas de edad avanzada y con determinadas comorbilidades (obesidad, diabetes, hipertensión, etc.) además de manifestarse afectando la función respiratoria, que en casos severos requiere ventilación mecánica, puede presentar también síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, que puede conducir al fallo multiorgánico.” (Rezaei, 2021).

3.3. Transmisión

La manera en que se transmitió la COVID-19 a humanos aún no está del todo esclarecida, sin embargo, se cuenta con la hipótesis de que fue de origen zoonótico, además que la especie humana no parece ser la única afectada, ya que se han dado reportes de caninos y felinos, aun así, no todas las especies contraen este virus. “El modo en el que se pudo transmitir el virus de la fuente animal a los primeros casos humanos es aún desconocido. Se apunta al contacto directo con los animales infectados o sus secreciones. En estudios realizados en modelos animales con otros coronavirus se ha observado atracción por las células de diferentes órganos y sistemas produciendo principalmente cuadros respiratorios y gastrointestinales, lo que podría indicar que la transmisión del animal a humanos pudiera ser a través de secreciones respiratorias y/o material procedente del aparato digestivo. La infección de animales por el SARS-CoV-2 tiene implicaciones para la salud humana y animal, el bienestar animal, la conservación de la fauna silvestre y la investigación biomédica. Sin embargo, no todas las especies parecen ser susceptibles al SARS-CoV-2.” (Secretaría de Estado de Sanidad, 2021)

Este documento es un ejemplo.

3.3.1. Transmisión por humano-humano (Secreciones respiratorias)

La principal transmisión y la única que ha sido verdaderamente demostrada ha sido del contacto humano-humano por micropartículas que se encuentran dispersas en el aire, las cuales son “disparadas” al momento de que se habla, estornuda o cuando se tose, estas pueden alcanzar distancias de dos metros, por lo que, al estar en un espacio concurrido y pequeño, la transmisión y contagiosidad es de alta probabilidad. “Se ha demostrado que esta es la transmisión prevalente en la gran mayoría de los casos; estas emisiones respiratorias se clasifican en gotas (≥ 5 micras) y aerosoles (< 5 micras). Todas las personas, al hablar y respirar emiten aerosoles a partir de sus vías respiratorias de diferentes tamaños que oscilan desde nanómetros hasta cientos de micrómetros. Según los tamaños de estos aerosoles, el comportamiento aerodinámico es diferente. Se considera que tan sólo las secreciones superiores a 100 micras tienen comportamiento “balístico” descendiendo al suelo en pocos segundos por efecto de la gravedad y pueden recorrer una distancia máxima de dos metros del emisor. Estas emisiones podrían alcanzar a una persona susceptible que estuviera cerca impactando en algún lugar (ojos, boca, nariz) desde el cual podría causar la infección. Cualquier otra emisión respiratoria menor de 100 micras se considera un aerosol, puesto que queda suspendido en el aire por un tiempo (segundos hasta horas) en el que puede ser inhalado a una distancia superior a dos metros del emisor o incluso en ausencia de un emisor, si aún persisten suspendidas en el aire. En función de su tamaño, los aerosoles desde 15 micras hasta 100 micras alcanzan las vías respiratorias superiores; los aerosoles desde 5 micras hasta 15 micras pueden alcanzar la tráquea y bronquios principales y los aerosoles menores o iguales a 5 micras tienen capacidad para llegar hasta los alveolos.” (Secretaría de Estado de Sanidad, 2021)

3.4.. Cuadro clínico

El cuadro clínico de cada paciente es versátil, podemos encontrar diversos signos y síntomas, teniendo en cuenta que cada organismo reacciona de diferente manera. Por un lado, parece que, en los niños y jóvenes, la COVID-19 parece permanecer de manera asintomática “El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal. La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras, el virus además parece tener una tendencia a ser más mortal y contagiosa en el sexo masculino.” (Aragón Nogales, Vargas Almanza, & Miranda Novales , 2020)

La vacunación ha sido de gran ayuda frente a los contagios, a pesar de las diversas variantes que se han presentado debido a la mutación del virus, empero es importante considerar que debido a que la vacunación ha sido en mayormente enfocada a la población vulnerable y personas de las terceras edades, actualmente las personas jóvenes también se han visto afectadas, y los infantes debido también a las variantes. “Actualmente podemos afirmar que, gracias a las vacunaciones, la población más vulnerable se ha visto menos afectada, lamentablemente, debido a la diversas variantes que se han presentado alrededor del mundo, (Alpha, Beta, Delta, Kappa, etc.) siendo unas más contagiosas que otras, la población de edad menor a 40 años se ha visto más afectada, presentando la enfermedad de moderada a severa, al no contar con el esquema de vacunación o estar incompleto. En la población pediátrica, la enfermedad es habitualmente leve, con síntomas respiratorios altos. Sin embargo, se han reportado casos graves, incluso muertes especialmente en menores de 1 año. En esta población se ha descrito un síndrome de inflamación multisistémica, con compromiso del corazón, pulmones, riñones, cerebro, piel o tubo digestivo” (Secretaría de Estado de Sanidad, 2021)

3.4.1 Signos y Síntomas

Se han considerar a los signos y síntomas, dependiendo del paciente, ya que estos han sido diversos; en algunos pacientes cuya enfermedad fue levada de manera severa se puede observar que no hubo ageusia o anosmia debido a que se presentó en las vías aéreas inferiores. En el examen físico se puede encontrar fiebre, polipnea y reducción de la saturación de oxígeno. El examen pulmonar muestra pocas alteraciones en contraposición con la disnea del paciente. “La fiebre está presente entre el 30 y 90% de los pacientes, siendo más frecuente entre quienes se hospitalizan y menos entre pacientes ambulatorios y de mayor edad. La adinamia, la cefalea y las mialgias son los síntomas más comúnmente reportados entre los pacientes ambulatorios, mientras que la odinofagia, la rinorrea y la conjuntivitis también son síntomas frecuentes. Muchos pacientes con COVID-19 tienen síntomas digestivos como náuseas, vómitos o diarrea, antes que aparezcan la fiebre y los síntomas respiratorios inferiores, al igual que la anosmia y la ageusia. Estos últimos síntomas se ven más frecuentemente en pacientes de edad media que no requieren

Este documento es un ejemplo.

hospitalización. La anosmia y ageusia aparecen como síntomas muy específicos de la COVID-19. Otros síntomas neurológicos además de la cefalea son alteración de conciencia, mareos, convulsiones, agitación y signos meníngeos.” (Gil, y otros, 2021)

3.5. Distribución

En los diferentes países se emitieron alertas epidemiológicas para detectar casos importados, revisando vuelos y personas con antecedentes de viajes a los países que habían sido severamente afectados. “Desde que se dio a conocer el brote de COVID-2019, se establecieron medidas de control y para el 09 de enero de 2020, la Dirección General de Epidemiología emitió un aviso preventivo de viajes a China, y posteriormente se publicó el lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedad por nCoV-2019, en el que se establecieron las definiciones operacionales, las cuales se encuentran aún sujetas a cambio. Se considera un caso sospechoso una persona de cualquier edad que presente enfermedad respiratoria aguda y que cuente con el antecedente de viaje o estancia en países con transmisión local comunitaria: China, Hong Kong, Corea del Sur, Japón, Italia, Irán, Singapur, Francia, Alemania, España y Estados Unidos de América, o haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación hasta 14 días antes del inicio de los síntomas.” (Aragón Nogales, Vargas Almanza, & Miranda Novales, 2020). Hasta el día 29 de agosto de 2021, globalmente se han presentado 216 millones de caso de COVID-19 confirmados, con aproximadamente 4,5 millones de muertes.

3.5.1. Internacional

Desde el 31 de diciembre de 2019 y hasta la semana 33 de 2021, se han notificado 212,418,662 casos de COVID-19 (de acuerdo con las definiciones de caso aplicadas y las estrategias de prueba en los países afectados), incluidas 4,436,327 muertes. Esto con la clara evidencia de que la mayoría de estas personas mostraron signos y síntomas de la enfermedad, otros fueron asintomáticos y otros simplemente no se hicieron las pruebas para confirmar el la enfermedad. “Aunque no se conoce con exactitud la proporción de personas que se infectan por el SARS-CoV-2 y permanecen asintomáticas, en un metaanálisis reciente que se llevó a cabo a partir de siete estudios en los que se analizaron grupos demográficos selectos definidos con antelación se llegó a la conclusión de que el valor general estimado sería del 31% y que el intervalo de la predicción oscilaría entre el 26% y el 37% (20). Una revisión sistemática de 79 estudios reveló que el 20% (17%-25%) de las personas permanecían asintomáticas durante toda la evolución de la infección.” (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Se han notificado casos de:

Este documento es un ejemplo.

- África: 7 534 849 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Sudáfrica (2 690 973), Marruecos (810 949), Túnez (640 897), Libia (296 879) y Etiopía (295 804).
- Asia: 60 431 513 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son India (32 449 306), Irán (4640 695), Indonesia (3979 456), Filipinas (1839 635) e Irak (1825 089).
- América: 82 095 269 casos; los cinco países que notifican la mayoría de los casos son Estados Unidos (37 711 159), Brasil (20 570 891), Argentina (5 133 765), Colombia (4 892 235) y México (3 231 616).
- Europa: 62 202 117 casos; los cinco países que notificaron más casos son Rusia (6 747 087), Francia (6 619 611), Reino Unido (6 492 906), Turquía (6 197 041) y España (4 794 352).
- Oceanía: 154 209 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Australia (44 028), Fiji (43 527), Polinesia Francesa (35 743), Papua Nueva Guinea (17 925) y Guam (9 486).

3.5.2. Nacional

En México, por tanto, al inicio de la pandemia se dio un aviso a los viajeros y población en general que se haría una investigación epidemiológica a aquellas personas que hubiesen viajado, en los diversos países cuyos casos eran demasiado altos. “El 27 de febrero de 2020 por la mañana se anunció un paciente que tuvo una prueba positiva. Este hombre acudió a consulta al INER, tenía el antecedente de haber viajado a Bergamo, Italia, donde estuvo en contacto con un individuo infectado. El 28 de febrero el INDRE confirmó que se trataba del primer caso de COVID-10 en México”. (Aragón Nogales, Vargas Almanza, & Miranda Novales , 2020). Actualmente, en el país, se han dado 3,101,266 casos confirmados y 248,380 defunciones.

3.5.3. Estatal

En Chiapas se han dado casos 14,103 casos confirmados, 47,480 sospechosos y 918 defunciones por COVID-19

3.6. Diagnostico

El diagnostico se llevará a cabo dependiendo de los signos y síntomas que presente, por ahora toda enfermedad respiratoria será tomada como una infección de COVID-19 hasta no tener prueba de laboratorio que lo descarte; mientras tanto será tomado como caso probable o sospechoso. “Se define como caso sospechoso, cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, Este documento es un ejemplo.

entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico. A toda persona con sospecha de infección se le realizará una prueba diagnóstica de infección activa por SARS-CoV-2.” (Secretaría de Estado de Sanidad, 2021).

Los únicos casos confirmados y tomados en cuenta como COVID-19 serán aquellos cuyas pruebas de laboratorio hayan sido positivas. “Caso confirmado: Una persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.” (Organización Mundial de la Salud, 2021)

3.6.1. Exámenes de Laboratorio

- Diagnóstico molecular por PCR

El diagnóstico microbiológico de COVID-19 se ha basado principalmente en la detección del material genético (ARN) viral del SARS-CoV-2 mediante técnicas de RT-PCR (siglas de Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa) en exudado nasofaríngeo u orofaríngeo. La RT-PCR es una técnica muy sensible y específica ampliamente utilizada y estandarizada en los laboratorios de Microbiología para el diagnóstico de muchas infecciones, por lo que se considera la técnica de referencia para el diagnóstico de infección activa en pacientes tanto sintomáticos como asintomáticos.

- Detección de antígenos en muestras de tracto respiratorio superior

Son técnicas capaces de detectar proteínas del virus. La mayoría se basan en la técnica de inmunocromatografía de difusión (lateral-flow) y se presentan en pequeños kits que contienen todo el material necesario para hacer las determinaciones individualmente.

- Pruebas serológicas

Las pruebas serológicas se dan a través de la toma de sangre, identificando los tipo de inmunoglobulinas que hay, para detectar si hubo o hay una infección por SARS-CoV-2. “Las pruebas serológicas que identifican IgA, IgM, IgG o incluso anticuerpos totales contra SARS-CoV-2 se realizan en muestras de sangre, suero o plasma. La respuesta de anticuerpos a la infección tarda un par de semanas en ser detectables de manera confiable. Los resultados negativos no excluyen la infección por SARS-CoV-2, particularmente en pacientes con exposición reciente al virus.” (López, Ballesté, & Seije, 2020)

Este documento es un ejemplo.

3.5.. Tratamiento

Para el tratamiento de una persona con COVID-19 confirmado o sospechoso, dependerá como se presente la enfermedad, si de forma leve, moderada o severa. “Todos los casos presuntos, probables o confirmados de infección por el SARS-CoV-2 deben colocarse en aislamiento inmediatamente con el fin de contener la transmisión del virus.” (Organización Mundial de la Salud, 2021)

3.5.1. Farmacológico

- Leve: Sin evidencia de neumonía o hipoxia, SpO₂ ≥ 94% al aire ambiente. Para la enfermedad leve el tratamiento será sintomático. En su mayoría se usarán AINE’S, antitusivos o expectorantes.
- Moderado: Signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, respiración rápida) sin signos de neumonía grave, incluida una SpO₂ ≥ 90% al aire ambiente.
 - “Heparina no fraccionada/enoxaparina (AIII): Evaluar riesgo de trombosis para indicar el medicamento como trombotoprofilaxis.
 - Dexametasona u otros corticosteroides con dosis equivalentes (AI): Administrar exclusivamente en pacientes que requieren oxígeno suplementario para mantener SpO₂ ≥ 94%. Aumenta 20% la mortalidad en aquellos con SpO₂ ≥ 94%, quienes no requieren oxígeno.
 - Remdesivir (BIIa): En pacientes hospitalizados mayores de 12 años y peso mayor a 40 kilos, con requerimiento menor a 15 litros por minuto de oxígeno. No en ventilación mecánica. Menos de 8 días desde el inicio de síntomas.
 - Tocilizumab (BIIa): En pacientes con uso actual o previo de esteroide, a quienes no se les haya aplicado otro inhibidor de IL-6 durante el internamiento actual, y cuando no haya evidencia de otra infección bacteriana o viral (aparte de SARS-CoV-2), con necesidad de oxígeno suplementario y nivel de proteína C reactiva mayor a 75 mg/litro; o que empezaron hace menos de 48 horas con oxígeno nasal de alto flujo, presión continua positiva en la vía aérea, ventilación no invasiva, o ventilación mecánica invasiva.” (Secretaría de Salud, 2021)
- Severo/Grave: Signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, respiración rápida) más uno de los siguientes: Frecuencia respiratoria superior a 30 respiraciones por minuto, dificultad respiratoria grave o SpO₂ < 90% al aire ambiente.
 - “Heparina no fraccionada/enoxaparina (AIII): Evaluar riesgo de trombosis para indicar el medicamento como trombotoprofilaxis.
 - Dexametasona u otros corticosteroides con dosis equivalentes (AI): Administrar exclusivamente en pacientes que requieren oxígeno suplementario. Aumenta la mortalidad en los que no requieren oxígeno.

Este documento es un ejemplo.

- Tocilizumab (BIIa): En pacientes con uso actual o previo de 10 días de esteroide, a quienes no se les haya aplicado otro inhibidor de IL6 durante el internamiento actual, y cuando no haya evidencia de otra infección bacteriana o viral (aparte de SARS-CoV-2), con necesidad de oxígeno suplementario y nivel de proteína C reactiva mayor a 75 mg/litro; o que empezaron hace menos de 48 horas con oxígeno nasal de alto flujo, presión continua positiva en la vía aérea, ventilación no invasiva, o ventilación mecánica invasiva.” (Secretaría de Salud, 2021)

3.5.1. Clínico

El uso de oxímetros será básico para las personas quienes cursen con la enfermedad, pues se han dado casos en que la oxigenación es baja, sin embargo, los pacientes no suelen darse cuenta, también se deberá educar a los pacientes de cómo usarlo y cada cuanto usarlo, los signos de alerta y estar atentos en el seguimiento del paciente. “En el caso de los pacientes sintomáticos que presentan COVID-19 y factores de riesgo para evolucionar a enfermedad grave que no están hospitalizados, se sugiere la monitorización de la pulsioximetría en el domicilio como parte de un conjunto de medidas asistenciales, incluida la educación para los pacientes y el personal y el seguimiento adecuado en pacientes hospitalizados deben registrarse periódicamente los signos vitales (incluida la pulsioximetría) y, de ser posible, deben utilizarse escalas de alerta médica temprana que faciliten la detección precoz del deterioro del paciente y la intensificación del tratamiento.” (Organización Mundial de la Salud, 2021)

En aquellos pacientes cuya oxigenación no es la adecuada se les suplementara con oxigenoterapia. “Se recomienda la administración inmediata de oxigenoterapia suplementaria a todos los pacientes que cursen con signos de emergencia durante la reanimación con el objetivo de llegar a una $SpO_2 \geq 94\%$ y a todos los pacientes que no cursen con signos de emergencia, pero registren hipoxemia (es decir, pacientes con hipoxemia estable) con el objetivo de llegar a una $SpO_2 > 90\%$ o $\geq 92-95\%$ en embarazadas.” (Organización Mundial de la Salud, 2021) (Organización Mundial de la Salud, 2021)

La posición, a pesar de no tener gran evidencia científica, la OMS recomienda que sea decúbito prono. “Se sugiere colocar en decúbito prono a los pacientes hospitalizados con COVID-19 grave que estén conscientes y requieran oxígeno suplementario (incluida la oxigenoterapia de alto flujo por vía nasal) o ventilación no invasiva” (Organización Mundial de la Salud, 2021)

3.6.. Secuelas

Este documento es un ejemplo.

La pandemia de la COVID-19, no sólo ha dejado millones de muertes, sino que también, secuelas en muchas personas quienes pasaron por la enfermedad, haya sido de manera leve, moderada o severa; estas secuelas engloban diferentes aspectos físicos. “El cuadro clínico de infección por SARS-CoV-2 es bastante estereotípico, y se caracteriza principalmente por fiebre y síntomas respiratorios, con disnea e infiltrados pulmonares en los casos más graves. Sin embargo, también se han producido otro tipo de manifestaciones clínicas que demuestran el carácter multisistémico de esta infección. La gravedad de los síntomas presentados, el síndrome de inmovilización por hospitalización prolongada, la hipoxemia persistente, los trastornos cardiovasculares y hemostáticos, la edad habitualmente avanzada de los pacientes y la coexistencia de patologías crónicas en los casos más graves podrían justificar la persistencia de síntomas o aparición de secuelas físicas, cognitivas o psíquicas en los pacientes atendidos por infección por SARS-CoV-2 una vez superado el cuadro infeccioso” (González del Castillo, Rodríguez Machuca , Alonso Casaus, & Sánchez García, 2020)

3. 6. 1. Secuelas a corto plazo

Entre las secuelas a corto plazo más comunes se encuentran: la anosmia, ageusia, tos, disnea de esfuerzo, disnea de esfuerzo, astenia, debilidad generalizada, sensación de plenitud y mala calidad de sueño.

3. 6. 2. Secuelas a largo plazo

Entre las secuelas a largo plazo se han descrito diversas en los diferentes sistemas y aparatos del organismo humano.

- **Manifestaciones cardíacas**
El daño miocárdico con elevación de biomarcadores cardíacos se da hasta en el 30% de los pacientes hospitalizados (50% entre los que presentaban enfermedad cardiovascular previa). Se ha constatado que a mayor elevación de la troponina hay un peor pronóstico. Se desconoce hasta qué punto el daño miocárdico se debe a infarto de miocardio, a miocarditis o a la combinación de hipoxia, trombosis microvascular e inflamación sistémica que se da en los pacientes de COVID-19 grave.
- **Manifestaciones neurológicas**
La cefalea es una de las más frecuentes afectando del 2-6% de los pacientes que han padecido COVID-19. Aunque no está adecuadamente delimitada, se sugiere que podría ser similar a la cefalea crónica persistente de novo. Es una cefalea continua, holocraneal y habitualmente no se acompaña de náuseas, vómitos, fono ni fotofobia. La inestabilidad puede ser multifactorial, desde afectación vestibular a cuadros de mareo crónico subjetivo. La astenia es otro síntoma frecuente y se asocia con trastornos cognitivos descritos en la literatura como “niebla mental”. Esta se ha utilizado para definir síntomas variados consistentes en alteración de la memoria,

Este documento es un ejemplo.

problemas para denominar y alteraciones ejecutivas que refieren los enfermos. La literatura contiene casos aislados de mononeuritis múltiple, síndrome de Guillain-Barré, son frecuentes entre los supervivientes los elevados niveles de estrés, particularmente entre los sanitarios.

- Manifestaciones pulmonares
Se noto en los pacientes que cursaron por una neumonía grave a severa, fibrosis pulmonar de forma idiopática. Los eventos tromboticos vasculares periféricos y pulmonares asociados a la infección SARS-CoV2 han sido mucho más prevalentes de lo esperado. “El incremento de pro-coagulabilidad vascular asociada a la COVID-19 puede deberse a varios factores, incluyendo las diferentes cascadas celulares inducidas tras la inoculación vírica celular y la afectación proliferativa del endotelio vascular, aunque el mecanismo exacto sigue por dilucidar.” (Molina Molina, 2020)

J. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

K. Cronograma

Título 2

Debe haber solo un salto de línea entre párrafo y párrafo, este salto de línea se puede hacer presionando la tecla ENTER.

Para añadir un capítulo adicional se debe crear un salto de página entre los dos capítulos, esto se puede hacer tecleando CTRL + ENTER al final del párrafo previo al nuevo párrafo.

Título 2

Usa los subtítulos consistentemente. Revisando constantemente el espaciado, mayúsculas y puntuación.

Título 3. El uso de estilos es de ayuda a la hora de generar una tabla de contenidos. Este documento de ejemplo usa los títulos, subtítulos y demás estilos para

Este documento es un ejemplo.

generar automáticamente la tabla de contenido, lista de tablas y lista de figuras. Este documento está configurado para seguir las normas APA.

Título 3. Aquí puede ir otra idea del documento.

Este documento es un ejemplo.

Capítulo 2

Figuras y tablas

Las tablas y figuras junto con el texto deben ser puestas en la misma página donde son mencionados por primera vez en el texto. Las tablas y figuras grandes deben ser agregadas en una página separada. Si la tabla es más grande que media página y por lo tanto será agregada en una página para sí misma. La página antes de la figura debe ser una página llena de texto a menos que esta esté al final del capítulo. Esto aplica incluso si un párrafo debe ser dividido en varias páginas.

Título 2

Tablas y figuras deben ser puestas en páginas diferentes independientemente de su tamaño. No se debe dejar espacios en blanco en las páginas de texto, pero es posible dejar espacio en blanco en páginas que solo contienen tablas y figuras.

Título 3. Tablas y figuras pueden ser puestas en un apéndice al final de la tesis o disertación. Si se hace esto se debe estar seguro de indicar que las tablas y figuras están ubicadas en el apéndice. Esto puede ser a través de paréntesis o con pies de página. Es posible poner todas o solo algunas de las tablas y figuras en el apéndice, si todas las tablas y figuras son puestas en el apéndice se debe indicar que “Todas las tablas y figuras están ubicadas en el apéndice” después de la primera mención de una tabla o figuras.

Título 3. Los títulos de las tablas deben ser puestos sobre las mismas. En el caso de las figuras deben ser puestos debajo. Todas las tablas deben contar con mínimo 2 columnas y una fila de títulos. Las tablas deben contar a menos con 3 líneas divisorias.

Este documento es un ejemplo.

Tabla 1.

El título debe ser breve y descriptivo.

<i>Columna Uno</i>	<i>Columna Dos</i>
Datos de tabla	Datos de tabla
Datos de tabla	Datos de tabla
Datos de tabla	Datos de tabla
Datos de tabla	Datos de tabla
Datos de tabla	Datos de tabla
Datos de tabla	Datos de tabla
Datos de tabla	Datos de tabla
Datos de tabla	Datos de tabla
Datos de tabla	Datos de tabla
Datos de tabla	Datos de tabla

Nota: Una nota general proporciona información del contenido de la tabla completa y finaliza con una explicación abreviaturas, símbolos y similares. Aquí se incluirá el crédito para cualquier tabla que sea extraída de otras fuentes. (American Psychological Association, 2010)

La letra a utilizar en el contenido de la tabla puede ser una sencilla como Arial, Futura o Helvética de entre 8 y 14 puntos viendo que la información no se superponga y sea legible. Cuando la tabla se extraiga de otra fuente, en la lista de referencias se debe incluir la referencia completa del autor de la tabla.

Este documento es un ejemplo.

Título 4. Las figuras pueden estar blanco y negro o a color. Si se usa color se debe asegurar que la figura tenga sentido si se imprime a blanco y negro. La imagen puede ser un gráfico, imagen, clip art, fotografía, infografía, figura, cuadro, diagrama, mapa etc. y puede provenir de un artículo de revista, artículo de revista, artículo de periódico, libro, capítulo de libro, blog, informe o sitio web. En la figura 1 se muestran algunas formas.

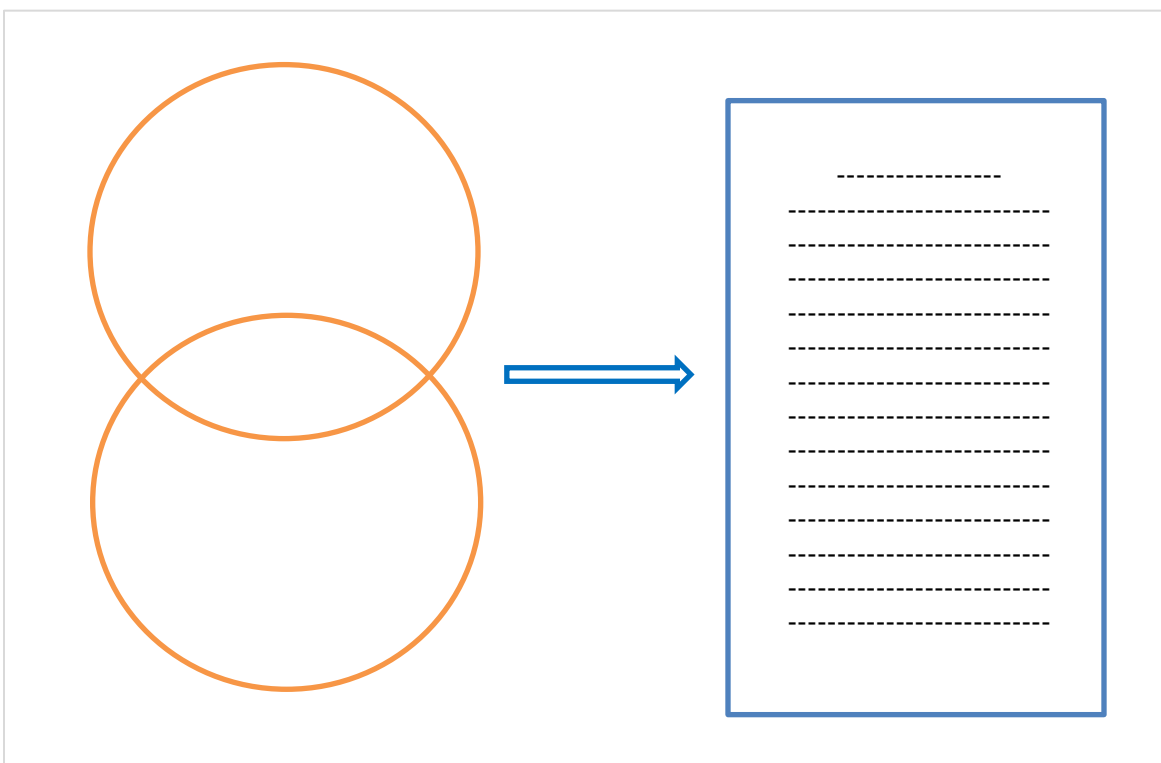


Figura 1. Aquí deberá colocarse una explicación descriptiva... de la figura como para darle título, será una frase breve pero descriptiva. Por Apellido de autor (año).

Este documento es un ejemplo.

Capítulo 4

Resultados y discusión.

Se podrá escribir en primera persona sobre cuáles fueron los resultados y lo que has pensado de ellos. También se podrá usar una tabla o figura para mostrar los resultados y luego discutirlos en el texto. No realices citas en esta sección porque estos resultados son únicos, son datos de tu estudio y por lo tanto no existe material para recuperar.

Lista de referencias

Bibliografía

- Alison, A. (2021). COVID'S mental-health toll: scientists track surge in depression. *Nature*, 194-195.
- Ammar, A., Trabelsi, K., Brach, M., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., . . . Brakmaan. (2020). Effects of home confinement on mental health and lifestyle behaviours during the COVID-19 outbreak: insight from the "ECLB-COVID-19" multi countries survey. *MedRxiv*, 1-26.
- Aragón Nogales, R., Vargas Almanza, I., & Miranda Novales, M. (2020). COVID-19 por SARS-CoV-2. *Revista Mexicana de Pediatría*, 213-218.
- Avila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Con-Ciencia N°1 vol.2*, 1-9.
- Azcona Castellot, J. R., Guillén Subirán, C., Meléndez López, A., & Pastrana Jiménez, J. I. (2016). *Guía sobre el manejo del estrés desde medicina del trabajo*. Barcelona: Sans growing brands.
- Azcona Castellot, J. R., Guillén Subirán, C., Meléndez López, A., & Pastrana Jiménez, J. I. (2016). *Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo*. Barcelona: Sans growing brands.
- Barraza Macías, A. (2020). *El estrés de la pandemia COVID-19 en población Mexicana*. México: Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C.
- Bunyan, I., AL-zubaidy, Z., & Hiyam A., B. (2021). Covid 19 Etiology, Epidemiology, Transmission, Clinical Features and Treatment. *Biotechnology*, 1-11.
- Cabanyes, J., & Monge, M. Á. (2017). *La salud menetal y sus Cuidados*. España: Campus universitario, universidad de navarra.
- Capdevila, N., & M. J. (2005). Estres; causas, tipos y estrategias nutricionales. *Ámbito farmaceutico- Divulgación sanitaria*, 1-5.
- Csta de Robert, S. (2019). Impacto de la carga alostática en el nivel cognitivo, la memoria y la masa del ventrículo izquierdo. *Argentina de cardiologia*, 41-46.
- Cuadrado, E., Arenas, A., Moyano, M., & Taberbero, C. (2021). Differential impact of stay-at-home orders on mental health in adults who are homeschooling or "childless at home" in time of COVID-19. *Family Process*, 1-23.
- De Jesus Mari, J., & A. Oquendo, M. (2020). Mental health consequences of COVID-19. *Trends in psiquiatry and psychotherapy*, 219-220.
- de Sá Mello da Costa, A., Laureano Paiva, E., Peinado Gomes, M. V., & Brei, V. (2020). The burnout epidémico during the COVID-19 pandemic: the role of LMX in alleviating physicians' Burnett. *Journal of business management*, 226- 236.
- Díaz Castrillón, F., & Toro Montoya, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 183-205.

Este documento es un ejemplo.

- Dimas Huacuz, B. (2020). *ABC de la COVID-19 prevención, vigilancia y atención de la salud en las comunidades indígenas y afromexicanas*. México: Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI).
- Diz-Ferreira, E., Díaz-Vidal, P., Da Cunha Soares Niicoalau, M. L., Criado-Santos, M., Ayán, C., & Diz, J. C. (2021). Efecto del Confinamiento por la pandemia de COVID-19 sobre la calidad del sueño en Galicia. *Esp salud pública*, 1-8.
- Esteras Jesus, C. P. (2018). *El síndrome de burnout en los adolescentes*. Calle Juan Ignacio Luca de Tena, Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.).
- Fernández Bretón, E., & García San Miguel, L. (2020). COVID-19 y salud mental. *Española de salud pública*, 1-3.
- Fernández Hermida, J. R., & Villamarín Fernández, S. (2021). *Libro blanco de la salud mental infanto-juvenil*. Madrid - España: Consejo general de la psicología de España.
- FornerPuntoneta, M., Fidel Kinoria, S. G., Beneria, A., Delgado Arroyo, M., Perea Ortuetta, M., Closa Castells, M. H., . . . Ramos Quiroga, J. (2021). La atención a las necesidades en salud mental de los profesionales sanitarios durante COVID-19. *Clínica y salud*, 1-9.
- Galán Cuevas Sergio, C. G. (2012). *Estrés y salud investigación básica y aplicada*. Ciudad de México, D.F.: Manual moderno.
- Galán Cuevas Sergio, C. G. (2012). *Estrés y Salud Investigación Básica y Aplicada*. Ciudad de México, D.F.: Manual Moderno.
- García Álvarez, L., De la Fuente Tomás, L., Sáiz, P. A., García Portilla, M. P., & Bobes, J. (2020). Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the COVID-19 lockdown? *Adicciones*, 85-89.
- Gil, R., Bitar, P., Deza, C., Dreyse, J., Florenzano, M., Jorquera, J., . . . Undurraga, Á. (2021). Cuadro Clínico del COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 20-29.
- Gómez Arzapalo Dorante, R. (2020). *Vulnerabilidad, esperanza y resiliencia frente a la adversidad*. Ciudad de México: Universidad Intercontinental,.
- González del Castillo, J., Rodríguez Machuca, M., Alonso Casaus, M., & Sánchez García, A. (2020). Secuelas de la infección por SARS-CoV-2. Un problema que debe ser afrontado. *Scielo*, 1371-1380.
- Jhon B. West, A. M. (2017). *Fisiopatología pulmonar* (9 ed.). L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona (España): Wolters kluwer.
- Lam Figueroa, N. M., Gonzales Libertad, A., Colona Vallejos, E., Arone Farfán, R., Ruiz Ramírez, E., Crispín Huamaní, L. J., . . . Aguirre Siancas, E. E. (2020). Influencia del tipo de masticación sobre el estrés crónico en los niveles leucocitarios. *Chil neuro-psiquiat*, 221-228.
- Leira Permuy, M. S. (2011). *Manual de bases biológicas del comportamiento humano*. Ciudad de México: Universidad de la república.
- López, P., Ballesté, R., & Seije, V. (2020). Diagnóstico de laboratorio de COVID-19. *Revista Médica de Uruguay*, 393-400.

Este documento es un ejemplo.

- Mardomingo, M. J. (2015). *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente*. España: Díaz de santos.
- Marquina Lujan, R. (2020). Autopercepción del estrés en aislamiento social en tiempos de COVID-19. *Conciencia*, 83-93.
- Martínez Muñoz, M., Rodríguez Pascual, I., & Velásquez Crespo, G. (2020). *Infancia confiada*. Madrid: Equipo de investigación.
- Medel Palma, C., Rodríguez Nava, A., Jiménez Bustos, G., & Martínez Rojas Rustrián, R. (2020). *México ante el COVID-19: acciones y retos*. México: Universidad autónoma metropolitana.
- Medina Fernández, I. A., Carreño Moreno, S., Chaparro Díaz, L., Gallegos Torres, R. M., Medina Fernández, J. A., & Hernández Martínez, E. K. (2021). Fear, Stress, and Knowledge regarding COVID-19 in nursing students and recent graduates in México. *Investigación y educación en enfermería*, 1-12.
- Molina Molina, M. (2020). Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Medicina Respiratoria*, 71-77.
- Montero Granthon, G., & Manzano Sosa, F. F. (2010). *Nivel del estrés laboral y patrón de conducta en los empleados de la universidad nacional de educación Enrique Guzmán y valle*. Perú: Universidad nacional de educación Enrique Guzmán y valle.
- Morón Araújo, M. (2020). El Estrés y Bruxismo por COVID-19 como factores de riesgo en la enfermedad periodontal. *International Journal of odontostomatology*, 309-313.
- Mtz. de Salazar, A., Moreno Pardillo, D., Morral Subirá, Á., Martínez Pérez, A., Payá González, B., Imaz Roncero, C., . . . González Pinillos, R. (2020). *Salud mental en la infancia y la adolescencia en la era del COVID-19*. Madrid (España): Fundación Española de psiquiatría y salud mental.
- Naranjo, P., & M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste. *Revista educación*, 1-21.
- Naranjo, P., & M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste. *Revista educación*, 1-21.
- Naranjo, P., & M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste. *Revista educación*, 1-21.
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 542-546.
- Nima, R. (2021). *Coronavirus disease-COVID-19*. Tehera: Springer.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Manejo clínico de la COVID-19*.
- Ozamiz Etxebarria, N., Dosil Santamaria, M., Picaza Gorrochategui, M., & Idoiaga Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de saúde pública*, 1-8.
- Pedrozo Pupo, J. C., Pedrozo Cortés, M. J., & Campos Arias, A. (2020). Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. *Reports in public health*, 1-7.

Este documento es un ejemplo.

- Peréz Cano, H. J., Moreno Murguía, M. B., Morales López, O., Crow Buchanan, O., English, J. A., Lozano Alcázar, J., & Somilleda Ventura, S. A. (2020). Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus. *Cirugía y cirujanos*, 562-568.
- Pérez Urdániz, A. (2014). *Cursos básicos de psiquiatría*. España: Cervantes.
- PhD, J. E. (2016). *Gyton y halla tratado de fisiología médica*. ELSEVIER.
- Pizarro Ruiz, J. P., & Ordóñez Cambor, N. (2021). Effects of Covid-19 confinement on the mental health of children and adolescents in Spain. *Nature*, 1-10.
- Ramírez Ortiz, J., Castro Quintero, D., Lerma Córdoba, C., Yela Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2021). Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Scielo*, 1-22.
- Ramírez-Ortiz, J., Forntecha- Hernández, J., & Escobar.Córdoba, F. (2021). Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia de COVID-19. *Scielo*, 1-18.
- Ramos Lira, L., Rafful, C., Flores Celis, K., Mora Ríos, J., García Andrade, C., Rascón Gasca, M. L., . . . Cervantes Muñoz, C. (2020). Emotional responses and coping strategies in adult Mexican population during the first lockdown of the COVID-19 pandemic: An exploratory study by sex. *Salud mental*, 243-251.
- Rezaei, N. (2021). *Coronavirus Disease- COVID-19*. Tehran: Springer.
- Rodríguez , L., N. M., & Peña Peramalta, A. (2020). Socioemotional skills and their relationship with stress levels during the COVID-19 symptomatology in Mexican junior and high school students. *International journal of environmental Research and public health*, 279-283.
- Rodríguez Fernández, P., Santamaría Peláez, M., Soto Cámara, R., González Santos, J., Sánchez González, E., & González Bernal, J. J. (2021). Psychological effects of home confinement and social distancing derived from COVID-19 in the general population- A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 1-18.
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseini-Far, A., Khaledi Paveh, B., Kazemini, M., Mohammadi, M., . . . 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. *Translational psychiatry*, 1-12.
- Saldívar Garduño, A., & Ramírez Gómez, K. E. (2020). Salud mental, género y enseñanza remota durante el confinamiento por el COVID-19 en México. *Persona facultad de psicología*, 11-34.
- Sánchez Carlessi, H. H., & Méjia Sáenz, K. B. (2020). *Investigaciones en la salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19*. Santiago de Curso: Universidad Ricardo Palma.
- Sandín, B. (2002). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Internacional de psicología clínica y de salud*, 141-155.
- Sandín, B., Valiente, R. M., García Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: efectos negativos y positivos en población

Este documento es un ejemplo.

- española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Psicopatología y psicología clínica*, 1-22.
- Santo Domingo, D. (2018). *Calidad de vida, estrés y estilos de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer del instituto nacional del cáncer rosa emilia sánchez perez de tavares (incart)*. Univesidad nacional Pedro Enriquez Ureña MPHU.
- Scholten, H., Quezada Scholz, V., Salas, G., Barria Asenjo, N. A., Rojas Jara, C., Molina, R., . . . Somarriva, F. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Interamericana de psicología*, 1-17.
- Secretaria de Estado de Sanidad. (2021). Enfermedad por Coronavirus, COVID-19. *Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias* , 1-111.
- Secretaria de Salud. (2021). *Guía clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México*. México : Gobierno de México .
- Steardo Jr, L., Steardo, L., & Verkhatsky, A. (2020). Psychiatric face of COVID-19. *Translational psychiatry*, 1-12.
- Tortora, G., & Derrickson, B. (2011). *Principios de anatomia y fisiologia*. Mexico: Medica panama.
- Urzúa, A., Vera Villarroel, P., Caqueo Urizar, A., & Polanco Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 103-118.
- Vargas Salinas, A. N., & Coria Libenson, K. (2017). *Estrés postraumatico, Tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Ciudad de México: El manual moderno.

Apéndice

Las tablas y figuras pueden ir en el apéndice como se mencionó anteriormente.

También es posible usar el apéndice para incluir datos en bruto, instrumentos de investigación y material adicional.

Vita

Acá se incluye una breve biografía del autor de la tesis.