

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
LICENCIATURA PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Trastorno de ansiedad como secuela de COVID-19.**

**Estudio de tres casos**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

PRESENTAN:

**ANA MARÍA BÁRCENAS TAPIA**

**FERNANDA AMAIRANI LAZARO PADRON**

DIRECTORA

**DRA. LUZ MARÍA GÓMEZ ÁVILA**

Ciudad de México, octubre de 2024.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

#### DERECHOS RESERVADOS<sup>©</sup>

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

*La ansiedad y la depresión han sido reportadas como el segundo y tercer síntoma más comunes de la COVID persistente [...] Existen evidencias de que la respuesta inflamatoria del cuerpo, específicamente, las citoquinas circulantes, pueden contribuir al empeoramiento de los síntomas de salud mental o traer consigo nuevos síntomas de ansiedad o depresión. Las citoquinas pueden afectar los niveles de factores químicos cerebrales, tales como la serotonina [...] La COVID persistente puede exacerbar los desórdenes existentes en la salud mental o causar la emergencia de nuevos síntomas psiquiátricos, pero la salud mental no causa COVID prolongada, afirman los expertos.*

*Alicia Ault, Long COVID and Mental Illness: New Guidance.*

*Se dice que los afectados en forma global [por COVID persistente] pueden llegar a 65 millones; sin embargo, cifras más alarmantes mencionan 200 millones de afectados; de este síndrome se han comentado más de 200 síntomas, por lo que el cotejo sintomático es muy importante, siendo gobernado por síntomas neuropsiquiátricos, cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinales y osteomusculares, con variaciones regionales [...] En México, hemos llevado a cabo una encuesta en línea para caracterizar a la población afectada de Long COVID, [cuyos resultados fueron los siguientes]: 338 respuestas de pacientes mexicanos que cumplen el criterio de COVID persistente, la edad promedio es de 41 años de edad, el género femenino es el más afectado 69% [...] La sintomatología agrupada por aparatos y sistemas reporta 90% de manifestaciones neuropsiquiátricas (fatiga, ansiedad, cefalea, depresión y problemas de memoria, ), 87.6% osteomusculares (artralgias, mialgias, artritis, disminución de fuerza muscular y sarcopenia), 82.2% cardiovasculares (palpitaciones/taquicardia, angina, hipertensión e hipotensión), 78.1% gastrointestinales (diarrea, dolor y distensión abdominal, reflujo y gastritis) y 71,3% pulmonares (tos, expectoración, disnea, dolor torácico y sibilancias). Pese a los esfuerzos de investigación comentados, las Américas son las más afectadas por COVID-19 y tienen una gran carga de la enfermedad y riesgo de Long COVID calculado en aproximadamente 29 millones de afectados, siendo Brasil, Argentina, Colombia, México y Chile los más afectados (80% de la carga total de la región de las Américas).*

*Luis del Carpio Orantes, Sergio García-Méndez, Jesús Sánchez-Díaz, Andrés Aguilar-Silva y Álvaro Munguía-Sereno, Long COVID en Latinoamérica*

## **Dedicatorias y agradecimientos,**

### **Ana María Bárcenas Tapia**

Agradezco infinitamente a Dios y a mi madre Pachamama, quienes me han permitido seguir adelante y continuar con uno de mis más grandes sueños; sé que esto no ha sido fácil, pero cada esfuerzo ha valido la pena.

A mi mamita hermosa, a la persona que más quiero y amo en este mundo, por su gran apoyo, sus sabios consejos, sus lindas palabras; por ser una guerrera y sacarnos adelante a mis hermanos y a mí; por enseñarnos que con esfuerzo y perseverancia se consiguen los sueños, y por acompañarme en este camino llamado vida.

A mí padre, por estar presente en esta parte de mi vida, y por su gran apoyo.

A mis hermanos Vicky, Martin y Lety, por nunca dejarme sola, por brindarme su amor incondicional, por ser mis cómplices de vida, por estar en las buenas y en las malas. Los quiero mucho y este sueño también es de ustedes.

A mis sobrinos Victor, Yatziry y Yael, por ser mi fuente de inspiración y por transmitir esa gran felicidad; los amo mucho.

A esas personitas que desafortunadamente no están físicamente, pero están en mi corazón: mi abuelita Angelina y mi tío Candi; sólo agradecerles por su compañía, por sus palabras y sus sabios consejos. Sólo queda decir “se logró”, abuelita.

Al “equipo microbusero”, Viviana, Marquitos, Fer, Jessy y Brendis, agradezco haber coincidido con cada uno de ustedes y formar un gran equipo; muchas gracias, amigos.

A mi compañero Luis Antonio, quien es una gran persona y que me ha apoyado mucho a lo largo de este proceso, mil gracias.

A mi casa de estudios, la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, quiero agradecerle la oportunidad para poder llevar a cabo mi formación académica; a cada uno de los profesores con los que tuve la oportunidad de trabajar durante mi formación y apoyarme para adquirir nuevos conocimientos y tener una visión diferente.

A nuestra directora de tesis, la Dra. Luz María Gómez Ávila, por su gran dedicación, por su conocimiento, por acompañarnos en cada proceso; por tenernos mucha paciencia, por todos sus consejos; sin su apoyo no se hubiera logrado esto.

A los lectores, los profesores Dra. María Eugenia Covarrubias Hernández, Mtro. Eduardo Flores Soto y Dr. Édgar Octavio Valadez Blanco, por aceptar leer nuestra tesis y ser parte de este proyecto; por su gran apoyo y enriquecer nuestro proceso con sus conocimientos.

*Las mujeres son como estrellas; no importa cuánto brillen, siempre puedes brillar más.*

Virginie Despentes

## **Dedicatorias y agradecimientos, Fernanda Amairani Lázaro Padrón**

Escribir este fragmento se convierte en un acto nostálgico: ver cómo después de tantos años este trabajo es una parte fundamental que te permite demostrar tu formación académica.

Dedico este trabajo de tesis, principalmente, a Dios por permitirme concluir este trabajo de investigación de acuerdo con su designio; y a mi familia, pues sin ellos no hubiera sido posible que yo estuviera aquí, en este proceso de formación personal y académico.

Agradezco por cada uno de los esfuerzos que mi madre tuvo que realizar para que yo pudiera seguir estudiando y pudiera continuar con esta formación académica. Por su confianza y apoyo incondicional en este trabajo, pues ella se volvió un factor importante para poder abordar el tema que rige esta investigación.

A mí esposo, Eduardo Bazan, por motivarme cada día, por ser el pilar del cual yo me sostengo siempre; por su amor incondicional, sus palabras y actos que me han motivado día a día para poder concluir mi licenciatura y esta tesis. Pero, sobre todo, porque me ha ayudado a ser mejor persona en cualquier ámbito. Agradezco cada uno de sus esfuerzos por verme feliz y motivarme para superar cualquier obstáculo que tuve a lo largo de la carrera y durante la elaboración de este trabajo de investigación.

También quiero agradecerle a mi abuela y dedicarle este trabajo, pues ella, aunque ya no esté conmigo terrenalmente, siempre supo que yo me iba convertirme en una licenciada.

### **Agradecimientos**

Quiero agradecer a mi Alma mater, la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), por acogerme en sus aulas y con sus saberes; por darme la oportunidad de seguirme formando académicamente, por brindarme momentos tan enriquecedores y experiencias inolvidables, que te regala una escuela pública. Así como también reconocer a todos mis profesores que estuvieron presentes en mi trayectoria académica.

Quiero agradecer principalmente a nuestra directora de tesis, la Dra. Luz María Gómez Ávila, por ser uno de los pilares fundamentales de esta tesis, agradezco su confianza y su infinita paciencia que tuvo a lo largo de este proceso; por otra parte, agradecer por su tiempo, dedicación, por su experiencia tan enriquecedora.

Por otro lado, también quiero extender mi gratitud a mis lectores de tesis: a la Doctora María Eugenia Covarrubias Hernández, al Maestro Eduardo Flores Soto

y al Doctor Édgar Octavio Valadez Blanco, pues sin ellos esto no se podría haber logrado; gracias por el tiempo brindado, por su experiencia, y por todas sus observaciones, que ayudaron a enriquecer este trabajo.

A mis amigos de la licenciatura, Marcos Toledo, Viviana Lecona y Ana María Bárcenas, que fueron una parte primordial de mi formación, pues, sin su apoyo, ninguno de los proyectos académicos habría sido tan enriquecedor; los atesoro y llevo en mi corazón.

Una vez más quiero reconocer a cada una de las personas mencionadas y a las que me han faltado, pues cada una de ellas fueron parte de lo que soy hoy.

Gracias, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, porque “nada humano me es ajeno”.

## Resumen

A finales del año 2019, la población a nivel mundial se vio amenazada por un virus que provocó la enfermedad que más tarde sería denominada COVID-19. A medida que el tiempo ha transcurrido, numerosas investigaciones han ido revelando que el virus que la origina, el SARS-CoV-2, es capaz de producir daños y afectaciones en distintos tejidos y órganos. La presente investigación se centró en identificar una de las potenciales secuelas neuropsiquiátricas de la COVID-19: el trastorno de ansiedad. Esto se realizó, en la sección teórica, mediante el examen de la literatura científica que ha reportado las incidencias de este problema. Y, en la parte empírica, se trabajó con tres estudios de caso, relativos a sujetos que, como secuela de la enfermedad, desarrollaron el trastorno de ansiedad.

Los objetivos generales que guiaron este trabajo fueron los siguientes: identificar los síntomas y secuelas de la infección por SARS-CoV-2; exponer las principales manifestaciones de las afectaciones neurocognitivas, psiquiátricas y psicológicas causadas por el SARS-CoV-2, e identificar la caracterización de la sintomatología ansiosa como una secuela en individuos que padecieron COVID-19. Los objetivos específicos fueron: conocer cómo se manifiesta la sintomatología ansiosa en el caso de tres individuos que sufrieron COVID-19, y conocer cómo se afectó la vida cotidiana en los casos de estos tres sujetos que padecieron COVID-19.

Se utilizó un muestreo por conveniencia de tipo no probabilístico y no aleatorio, para elegir a los tres sujetos que reunían las características para la inclusión en el estudio. Se trató de una investigación de tipo transversal, con metodología cualitativa, mediante estudios de caso, que se estructuraron a partir de instrumentos de recolección de datos tales como una entrevista estructurada y dos pruebas psicológicas estandarizadas, que evalúan el nivel de ansiedad.

El trastorno de ansiedad puede ser una secuela potencial de la COVID-19, de tipo neuropsiquiátrico, que se ha asociado a la neuro inflamación causada por el coronavirus, pues éste ha probado ser neuro invasivo. El ingreso del virus al sistema nervioso central puede repercutir en mal funcionamiento de las células y los circuitos nerviosos, y ocasionar afectaciones psicoemocionales que impactan negativamente la funcionalidad física, psicoemocional, cognitiva y social de los afectados.

Las principales estructuras anatómicas relacionadas con la experimentación de ansiedad son la amígdala y el sistema límbico; se encuentran implicados también algunos neurotransmisores (noradrenalina, serotonina y GABA o ácido gamma-aminobutírico). Todo ello genera el desarrollo de distintos síntomas físicos y psicológicos, tales como taquicardia, elevación de tensión arterial, intenso sentimiento de miedo, reacción de lucha o huida, preocupación y alertamiento constante. Éstos, a su vez, perturban la vida social de los enfermos. Los promotores de la salud podrían desempeñar un papel importante en la difusión de este tipo de información a la población.

Los resultados obtenidos permitieron apreciar que los tres sujetos de investigación presentaron un nivel de depresión grave, según el cuestionario BEAK;

así como un grado de ansiedad mayor, tal como se verificó mediante la Escala de Ansiedad, de Hamilton. Esto se corroboró con lo reportado por los sujetos en las entrevistas. El análisis de los datos, a través de matrices de Miles y Huberman, y de los estudios de caso, hicieron visibles las manifestaciones de la subjetividad de cada uno de los sujetos: sus interpretaciones de los fenómenos, sus experiencias personales; explicaciones sobre lo vivido, creencias, actitudes, conceptos, aprendizajes, emociones, sentimientos y expresiones del trastorno de ansiedad.

## Índice

	<b>Pág.</b>
Dedicatorias y agradecimientos.....	3
<b>Resumen</b> .....	7
<b>Introducción</b> .....	11
Formulación del problema de investigación.....	12
Justificación .....	13
Preguntas de investigación.....	14
Objetivo general y específicos.....	15
<b>1. Marco Teórico</b> .....	18
1.1 El virus SARS-CoV-2 y la COVID-19.....	18
1.1.1 Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2.....	20
1.1.2 Estadísticas a nivel nacional y mundial.....	22
1.1.3 COVID persistente y sus manifestaciones clínicas.....	31
1.1.3.1 Manifestaciones clínicas de la COVID-19.....	31
1.1.3.2 Manifestaciones clínicas de la COVID persistente (síndrome post COVID).....	32
1.2 Secuelas neurocognitivas y psiquiátricas de la COVID-19.....	43
1.2.1 COVID persistente y secuelas neurológicas, neurocognitivas y neuropsiquiátricas.....	43
1.2.1.1 La neurobiología de la COVID prolongada (Monje e Iwasaki, 2022).....	44
1.2.1.2 Trayectorias de riesgo neurológico y psiquiátrico después de la infección por SARS-CoV-2: un análisis de los estudios retrospectivos de cohortes de 2 años, incluyendo 1,284,437 pacientes (Taquet et al., 2022).....	48
1.2.2 El trastorno de ansiedad como secuela de la COVID-19.....	50
1.2.2.1 ¿Qué es el trastorno de ansiedad?.....	52
1.2.2.2 Trastorno de ansiedad como secuela de la COVID-19.....	58
1.3 Pertinencia de la Promoción de la Salud Mental.....	65
1.3.1 Qué es la salud mental.....	65
1.3.2 Intervenciones de la promoción de la salud mental.....	67
<b>2. Métodos y materiales</b> .....	76
2.1 Sujetos de investigación.....	76
2.2 Diseño de investigación.....	76
2.3 Métodos de investigación.....	77
2.4 Instrumentos de recolección de datos.....	83
2.4.1 Entrevista estructurada.....	83
2.4.2 Escalas de evaluación de síntomas ansiosos.....	84
2.4.2.1 Inventario de Ansiedad, de Beck.....	84
2.4.2.2 Inventario de Ansiedad, de Hamilton.....	85
2.5 Procedimiento.....	86
2.6 Procesamiento de la información.....	87
2.6.1 Matrices, de Miles y Huberman.....	87

2.6.2	Estudios de caso.....	88
<b>3.</b>	<b>Resultados</b> .....	90
3.1	Sistematización de los datos generales (matrices de Miles y Huberman).....	90
3.2	Estudios de caso.....	102
3.2.1	Estudio de caso 1: <i>María</i> .....	102
3.2.2	Estudio de caso 2: <i>Lucha de gigantes</i> .....	118
3.2.3	Estudio de caso 3: <i>Wish and hope</i> .....	130
3.3	Análisis de resultados globales.....	149
	<b>Conclusiones</b> .....	165
	<b>Referencias</b> .....	174
	<b>Anexos</b> .....	182
	Anexo 1: Formato de consentimiento informado.....	182
	Anexo 2: Guion de entrevista.....	183
	Anexo 3: Escala de ansiedad, de Beck.....	190
	Anexo 4: Escala de ansiedad, de Hamilton.....	191
	Anexo 5: Actualizaciones.....	193
	Anexo 5.1: Trastorno de ansiedad generalizada (CIE-11).....	193
	Anexo 5.2: Trastorno de ansiedad generalizada DSM-5.....	195
	Anexo 5.3: Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM-5 y la CIE-11.....	197
	Anexo 5.4: Evidencias de investigaciones (2024) acerca del daño neurofisiológico por SARS-CoV-2 como causante del trastorno de ansiedad generalizada.....	200

## Introducción

En los meses finales del año 2019, en Wuhan, China, se registraron los primeros signos de alarma relacionados con la detección de un coronavirus de tipo 2, de origen zoonótico (surgido en un animal huésped, y transmitido a los humanos), al cual se le denominó SARS-CoV-2, y que provocó la muerte de personas que entraron en contacto con éste. Estas siglas significan *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*, es decir: “síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus 2”. La infección por este coronavirus desencadenó una pandemia, que fue denominada COVID-19 (éste es un acrónimo que abrevia el término *Coronavirus Disease of 2019*: enfermedad por coronavirus de 2019), y que fue declarada en marzo de 2020, por la Organización Mundial de la Salud (Díaz-Castrillón y Toro-Montoya, 2020).

En un principio, se supuso que la infección por este coronavirus afectaría principalmente al sistema respiratorio. Sin embargo, a medida que los meses fueron transcurriendo, y que la investigación científica se desarrolló velozmente en diversos países, se comprendió que el SARS-CoV-2 provoca un síndrome o una enfermedad multisistémica:

El término síndrome incluye el conjunto de síntomas y signos que, por sus características e identidad, permite una visión holística o global: síndrome febril, cardíaco, digestivo, etc.; también el síndrome se define como un «conjunto de síntomas y signos que existen a un tiempo y definen un estado morboso determinado (Gil, 2017, p. 167).

En el caso del SARS-CoV-2, las investigaciones fisiopatológicas han identificado que éste produce una respuesta inflamatoria severa, que involucra al sistema respiratorio, al sistema cardiovascular, al sistema digestivo, al sistema nervioso central y periférico, al sistema musculoesquelético, y que puede afectar

también a órganos como el hígado, los ojos, la piel y los riñones, entre otros. Relacionado con los daños que produce al sistema nervioso central, se ha encontrado que algunos pacientes pueden potencialmente desarrollar efectos psicológicos, neurocognitivos y psiquiátricos, tales como el stress post traumático, la depresión y la ansiedad (Llamosas, 2020). Para los propósitos de la presente investigación, interesa específicamente el tema del trastorno de ansiedad como secuela de la COVID-19.

### **Formulación del problema de investigación**

Diversas investigaciones a nivel nacional y mundial han reportado que la ansiedad puede ser una secuela importante de la COVID-19. Carod-Artal (2021) menciona que un porcentaje relevante de contagiados por el SARS-CoV-2, y que cursaron la enfermedad, ya sea de forma leve o agravada, no logran una recuperación total. Semanas y meses después de haber padecido este síndrome, continuarán sufriendo una amplia variedad de síntomas y signos. Varios de éstos serán de tipo cognitivo, neurológico y psiquiátrico. A esto se le ha llamado “COVID prolongada” o “COVID persistente”, y entre las manifestaciones neurológicas se encuentran la fatiga crónica post vírica, la “niebla mental”, la dificultad para concentrarse, la alteración de los estados atencionales, los problemas de memoria, el insomnio, la cefalea, el mareo, las convulsiones, la depresión, y la ansiedad. Arriola y Palomino (2020) atribuyen estas manifestaciones clínicas a los mecanismos infecciosos del virus, el cual invade las células del sistema nervioso central y causa un estado de inflamación generalizada, que va acompañado de daños al sistema inmunitario.

En el caso de México, Barranco-Cuevas et al. (2021) indican que, en un estudio realizado en una unidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, con 185 pacientes recuperados de COVID-19, 22.7% de ellos presentaron ansiedad como secuela. Torres-Cuevas et al. (2021), haciendo una revisión de las potenciales secuelas de esta enfermedad multisistémica en nuestro país, específicamente, sobre la salud mental, y habiendo hecho un seguimiento de pacientes sobrevivientes de COVID, encontraron que 55% de ellos iniciaron con trastornos

psiquiátricos posteriores al contagio. Entre los más frecuentes, se hallaron: la ansiedad, los problemas para conciliar o mantener el sueño, la depresión, el estrés postraumático, y el trastorno obsesivo compulsivo.

La ansiedad es normal en la vida humana, como una respuesta adaptativa a las experiencias amenazantes. Sin embargo, puede llegar a adquirir características y manifestaciones patológicas, que abarcan y afectan a las esferas biológica, mental y social. En los casos patológicos, la experiencia de la ansiedad generalmente provoca que el individuo pierda el vínculo con peligros reales; se instala como un miedo difuso pero constante ante situaciones de riesgos potenciales, pero no presentes. Se transforma entonces en un trastorno de ansiedad. Puede ocurrir en forma de crisis agudas, o bien, como estados de malestar subjetivo persistentes. Ambos casos pueden incluir el pánico o la experimentación de un miedo sumamente intenso, acompañado de efectos fisiológicos tales como la aceleración del ritmo cardiaco, aumento de la presión arterial, tensión o dolor muscular, hiperventilación, mareo, inestabilidad, boca seca, sudoración, temblor, debilidad o fatiga, liberación de adrenalina, malestar estomacal, entre otros. Los síntomas psicológicos incluyen el miedo o pánico; agitación; sensación de perder el control; sensación de “muerte inminente”; aprensión, irritabilidad, preocupación severa; dificultades para concentrarse; sensación de “volverse loco”. Estos síntomas provocan, frecuentemente, algún grado de pérdida de funcionalidad en la vida cotidiana del individuo que los sufre (Grupo de Trabajo de la Guía Práctica para el Manejo de Pacientes con Ansiedad en Atención Primaria, 2008).

### **Justificación**

Esta investigación cuenta con una doble justificación. La primera, es de tipo académico: Desde finales del año 2019, la población a nivel mundial se ha visto amenazada por un virus llamado SARS-CoV-2, que ha conducido al desarrollo de una enfermedad llamada COVID-19, y que ha amenazado la vida de prácticamente todos los seres humanos.

Los esfuerzos por preservar la vida de las personas contagiadas por este virus han hecho que las instituciones de salud de todos los países se centraran sobre todo en frenar el número de contagios, y en brindar atención a los contagiados, dejando en segundo plano la atención a las secuelas que produce esta enfermedad (Ponce et al., 2020).

En la presente investigación interesa particularmente el enfocarse en una de las secuelas que potencialmente pueden presentarse después de padecer COVID-19, la cual está relacionada con la salud mental: el trastorno de ansiedad, y cómo éste afecta la vida diaria y la funcionalidad de los sujetos que tuvieron esta enfermedad.

Algunas investigaciones que se han realizado, referentes a COVID-19 (como la realizada por Etchevers et al., 2021), mencionan que las tasas de trastornos mentales y neurológicos han aumentado luego de haber padecido COVID-19. Los principales trastornos que se han identificado están relacionados con la ansiedad y la depresión.

Por lo tanto, esta investigación se abocará a identificar los efectos psicológicos y psiquiátricos que presentan las personas adultas que padecieron COVID-19, centrándose en la sintomatología ansiosa como una secuela que afecta su cotidianeidad.

En cuanto a la segunda justificación, ésta es de tipo personal: en el entorno social de las autoras de la presente investigación, se tuvo conocimiento de varios casos de personas que se contagiaron con SARS-CoV-2, y que, como una de las secuelas de éste, desarrollaron ansiedad. Este fue el motivo inicial que despertó el interés por conocer más acerca de este tema, llevándonos a plantearnos los siguientes cuestionamientos:

### **Preguntas de investigación**

- 1) ¿Por qué la sintomatología ansiosa puede ser una secuela en personas que tuvieron COVID-19?
- 2) ¿Qué es la ansiedad y cuáles son sus síntomas y signos?

3) ¿Cómo la sintomatología ansiosa afectó la vida diaria de las personas que tuvieron COVID-19?

De manera acorde con esta formulación del problema, y con las preguntas de investigación, se establecieron como objetivos de esta investigación los que a continuación se enuncian:

**Objetivos generales:**

- Identificar los síntomas y secuelas de la infección por SARS-CoV-2.
- Exponer las principales manifestaciones de las afectaciones neurocognitivas, psiquiátricas y psicológicas causadas por el SARS-CoV-2.
- Identificar la caracterización de la sintomatología ansiosa como una secuela en individuos que padecieron COVID-19 y que efectos presentaron en sus vidas y actividades cotidianas.

**Objetivos específicos:**

- Identificar cómo se manifestó la sintomatología ansiosa en el caso de tres individuos que sufrieron de COVID-19.
- Detectar cómo se afectó la vida cotidiana en el caso de estos tres sujetos que padecieron COVID-19, a partir de sus propias narraciones, y las manifestaciones de su subjetividad.

**Enfoque metodológico**

Para la construcción del Marco Teórico, se utilizaron las técnicas clásicas de la investigación documental. Para la exploración de las manifestaciones y consecuencias del trastorno de ansiedad como secuela del COVID, se empleó el método cualitativo, a través de 3 estudios de caso.

Se trabajó con un muestreo por conveniencia, que es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio, que se utiliza para elegir a sujetos que reúnan las características requeridas por los objetivos de la investigación. Se contó con tres sujetos de investigación, elegidos especialmente por haber padecido COVID-19, con un diagnóstico posterior de ansiedad como secuela de dicha enfermedad.

Nuestro diseño de investigación fue transversal, con una sola aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Los instrumentos de recolección de datos empleados fueron:

- Entrevista estructurada, diseñada especialmente para esta investigación.
- Inventario de Ansiedad, de Beck.
- Escala de Ansiedad, de Hamilton.

A continuación, se ofrece una breve síntesis de los contenidos generales que los lectores encontrarán en este reporte de investigación. El capítulo 1 está conformado por los datos objetivos y rigurosos que respaldan el presente estudio, se compone de reportes de investigaciones, con sustento científico; en donde se encuentra información en torno al virus SARS-CoV-2 y a la COVID-19; las secuelas neurocognitivas y psiquiátricas de la COVID-19 y la pertinencia de la promoción de la salud mental, como un agente importante y necesario para cuidar de esta cuestión.

El segundo capítulo consta de la descripción de los métodos y materiales utilizados para la obtención de los resultados. Se describen los tipos de investigación a los que pertenece el presente estudio; los métodos empleados; los participantes, así como los criterios de inclusión en la muestra; las herramientas e instrumentos de recolección de datos; el procedimiento observado y las operaciones metodológicas utilizadas para la sistematización y el procesamiento de la información.

Mientras que el capítulo 3 expone los Resultados de la investigación, y se conforma con la sistematización de los datos generales, para lo cual se emplearon matrices de Miles y Huberman, mediante las cuales se pudieran presentar los datos más relevantes, de manera sintética y organizada. Posteriormente, se encontrarán en extenso los tres estudios de casos, los cuales cumplen con el objetivo de este tipo de estudios: exponer descripciones narrativas que permitan percibir la riqueza de las experiencias y vivencias únicas de cada sujeto, a través de las cuales éstos manifiestan aspectos altamente significativos de sus propias vidas, a partir de la exploración de su “mundo subjetivo”. Los estudios de caso se dirigen al examen que

cada sujeto haga de sus registros de memoria, con la finalidad de externar experiencias, recuerdos, significados, de hechos ocurridos en determinados momentos y lugares; intentan provocar la reflexión sobre los fenómenos vividos y los conocimientos que se adquirieron a través de esas experiencias. El capítulo 3 concluye con un análisis general de los resultados globales, en el cual se pone el énfasis en aquello que resultó coincidente entre los tres casos examinados; y, de igual forma, lo que resultó contrastante entre ellos.

Esta tesis cierra con el apartado de conclusiones, en el cual se hace un balance de los alcances y limitaciones de la investigación. De igual manera, se destaca el papel que la Promoción de la Salud podría desempeñar en problemáticas tan severas como una pandemia. Finalmente, se sugieren temas de investigación que potencialmente se podrían desprender de este objeto de investigación.

Las Referencias, y toda la organización de la información a lo largo del texto, fueron elaboradas siguiendo las normas de APA, en su séptima edición. Los anexos presentan el formato del consentimiento informado, el guion de la entrevista y los formatos de las pruebas psicológicas empleadas. Se decidió no incluir la transcripción de las respuestas a las entrevistas, para no añadir volumen innecesario a este trabajo.

## 1. Marco Teórico

### 1.1. El Virus SARS-CoV-2 y la COVID-19

Se considera que la primera pandemia del siglo XXI fue la influenza A (H1N1), que surgió hacia mediados de 2009. Se ha estimado que ésta arrojó un número de decesos entre 151,700 y 575,000 durante el primer año de circulación del virus. Estas cifras son variables debido a que no todos los países reportaron con rigor estadístico los casos registrados en sus respectivos territorios. De igual manera, la Organización Mundial de la Salud ha reconocido que muchos individuos murieron sin haber recibido un diagnóstico oportuno de influenza. Los números más altos de fallecimientos se registraron en África y el sureste de Asia (Dawood et al., 2012).

El virus de influenza ha proseguido su evolución natural, y cada año se dispone de vacunas actualizadas, de acuerdo con las cepas que se espera que serán las de mayor circulación. Para la temporada 2023-2024, se contó con vacunas tetravalentes, dirigidas a brindar protección contra las cepas potencialmente mortales. En México, estas vacunas se distribuyeron hasta marzo, en el sector público (Gobierno de México, 3 de agosto de 2023). Aún se comercializan en el sector privado de la atención a la salud.

La doctora Fatimah Dawood (en Dawood et al., 2012) ha declarado que se realizan esfuerzos continuos para mantener y reforzar la vigilancia de la influenza a nivel global, con la meta de reducir el número de decesos, y de formular estrategias de prevención. Así mismo, se busca contar con sistemas de registro más rigurosos, que puedan ser aplicados a potenciales pandemias futuras.

La segunda pandemia del siglo XXI se encuentra en curso. Se trata de la COVID-19. Éste es el acrónimo de *Coronavirus Infectious Disease 2019* (*Enfermedad infecciosa por coronavirus*, siendo 2019 el año en que se registraron los primeros contagios), que es causada por el virus SARS-CoV-2. Este virus fue considerado originalmente como de tipo respiratorio. No obstante, en numerosas investigaciones llevadas a cabo en distintas partes del planeta, se ha logrado comprobar que este virus es capaz de producir daños considerables en distintas

células, tejidos, órganos y sistemas del cuerpo humano, por lo que hoy se sabe que es multisistémico. Las manifestaciones clínicas asociadas con este virus no se habían registrado antes, en el caso de otros virus respiratorios. Por ello, se habla de que este coronavirus genera alteraciones extrapulmonares. Su curso es bifásico, es decir, en su primera fase produce manifestaciones similares a las de una gripa, y tiene también una fase tardía, en la cual pueden ocurrir daños en diversos sistemas orgánicos, entre los cuales, los más afectados son el sistema nervioso central, el cardiovascular, el endócrino, el renal y el inmunitario (Aguilar-Gamboa et al., 2021).

Escudero et al. (2021, Resumen) describen claramente el impacto causado por esta pandemia:

La pandemia del Coronavirus (COVID-19) es una de las más devastadoras de este siglo. Originada en China en diciembre de 2019 y causada por el virus SARS-CoV-2, en menos de 1 mes ya había sido catalogada como "Emergencia de Salud Pública de Alcance Internacional" [...]. Inicialmente afecta las vías respiratorias con neumonía atípica y en casos graves provoca inflamación sistémica con liberación de citoquinas que pueden provocar un rápido deterioro, insuficiencia circulatoria, respiratoria y alteraciones de coagulación con una letalidad cercana al 7%. En México, el primer caso se detectó en febrero del 2020 [...]. La baja tasa de muestreo diagnóstico en nuestro país claramente subestima la incidencia e impacto de esta enfermedad. Los grupos más afectados son aquéllos con factores de riesgo como lo son la

edad mayor a 60 años, hipertensión, diabetes o historia de enfermedad cardiovascular. De los casos confirmados, 15% son trabajadores del sector salud [...] Es importante contar con las medidas de higiene y protección personal. Las consecuencias en salud, sociales y económicas podrían ser de gran impacto en los tiempos por venir.

En los siguientes apartados de la presente tesis se explicarán aspectos relevantes de este coronavirus y de los múltiples daños que produce. De igual manera, se presentarán las estadísticas relativas a las infecciones y decesos hasta el mes de septiembre de 2022. Con esto, se busca proporcionar a los lectores un panorama general, no especializado, acerca de este coronavirus y de la pandemia provocada por él.

### **1.1.1 Etiología y Fisiopatología del SARS-CoV-2**

Lo primero que debe de suceder para que el SARS-CoV-2 ingrese a la célula huésped es que éste reconozca a uno de los receptores, llamado enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), el cual es un receptor de la membrana celular, que se encuentra en tejidos de pulmón, corazón, riñón, vía biliar, hígado e intestino (Dabanch, 2021).

Las funciones del ACE2 incluyen convertir la angiotensina I en angiotensina II, teniendo un papel fundamental en la homeostasis y en la respuesta proinflamatoria. También su expresión y su distribución van a regular el tropismo del virus y la patogenicidad.

La ACE2 se expresa en el tejido pulmonar, principalmente en las células alveolares tipo 2; en monocitos, macrófagos y en células endoteliales. Así mismo, para que se lleve a cabo el proceso de unión al receptor ACE2, el SARS-CoV-2 utiliza la glicoproteína S (llamada espícula, en español), siendo responsable de intervenir en la infección por medio de sus dos subunidades: S1 y S2.

Cuando la subunidad S1 se une al receptor ACE2 y la subunidad S2 decreta la fusión, se activa la entrada del virus por medio del proceso de endocitosis. También participa una proteasa transmembrana de la célula que, después de juntarse con la ACE2, activa a la glicoproteína S.

Hay que enfatizar que el 80% de los pacientes con SARS-CoV-2 son asintomáticos o muestran síntomas leves, mientras que un 20% presenta cuadros graves. En los pacientes que presentaron síntomas severos se identificó que el SARS-CoV-2 no es detectado por el sistema de reconocimiento inmune y así interrumpe la activación y producción de interferón, el cual tiene como función limitar la replicación viral y participar en la respuesta adaptativa.

Al momento de que el SARS-CoV-2 se replique en el tejido pulmonar propiciará una fuerte respuesta inflamatoria, donde migran linfocitos y macrófagos. Éstos van a provocar una alteración severa del intercambio gaseoso. Al presentar niveles bajos de linfocitos en sangre periférica, se provoca un marcador indirecto relacionado con la inflamación pulmonar adyacente.

Debe destacarse que estos pacientes presentan una desregulación en la secreción de citocinas (síndrome de hiper inflamación sistémica, o también denominada *tormenta de citoquinas*). Algunos daños que provoca la elevación de citocinas son: daño microvascular, activación del sistema de coagulación, inhibición de la fibrinólisis, aumento progresivo del dímero D, troponina I y fibrinógeno. Esto explica el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la insuficiencia respiratoria, provocando falla orgánica múltiple, siendo las primeras causas de muerte en pacientes con COVID-19.

A partir del día 9 de la infección, la respuesta serológica inducida por COVID-19 se relaciona con una elevación de IgM, y el día 14, para IgG (éstas son inmunoglobulinas que son parte del sistema inmunitario). Esto está relacionado con la magnitud de la enfermedad y con la respuesta de los anticuerpos neutralizantes, presentándose en menor instancia en pacientes asintomáticos (Dabanch, 2021).

IgM significa inmunoglobulina M, que son las primeras inmunoglobulinas que un organismo infectado genera. Su función es reaccionar rápidamente, mientras que el organismo se encuentra produciendo otros anticuerpos. Los anticuerpos IgM se hallan en la sangre y en el líquido linfático.

Por otra parte, otros anticuerpos son los IgG. Se activan cuando se detecta una infección causada por patógenos como bacterias o virus. La sangre contiene una gran cantidad de estos anticuerpos, aunque también existen en otros fluidos del cuerpo. Un organismo es capaz de conservar una especie de “memoria” de todos los anticuerpos IgG que ha generado en su historia. Esa es la razón por la cual, cuando el individuo se encuentra con patógenos para los cuales ya ha construido anticuerpos IgG, está en posibilidades de producirlos con mayor velocidad para protegerse de ellos (MedLine Plus, 2022).

### **1.1.2 Estadísticas a Nivel Nacional y Mundial**

El primer caso de COVID-19 confirmado en México ocurrió el 28 de febrero del 2020, en la Ciudad de México, en un hombre de 35 años el cual había viajado a Italia (Suárez et al., 2020). Hasta septiembre de 2022, México había transitado por 5 olas de contagios. En dicho mes se advertía de que en invierno habría un incremento de contagios, atribuidos a las variantes más prevalentes en Europa: BA.275.2, BA.2.3.20, XBB, entre otras. Son consideradas variantes de preocupación por su mayor transmisibilidad, y por su potencial escape a la inmunidad inducida por las vacunas (Cao, 2022).

En la siguiente imagen se presentan los casos acumulados por COVID-19, según datos oficiales del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT, 2022). Hasta la segunda quincena de septiembre del 2022, las cifras eran las siguientes:

- Un acumulado de casos confirmados, de 7,098, 525.
- De esa cifra, los varones representan el 56.21%, y las mujeres, 46.79%.

## Gráfica 1

Gráfica de casos confirmados, por género, y acumulados, a nivel nacional



Nota. Imagen tomada de <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>.

En la siguiente gráfica se representa el rango de edad en los casos confirmados, en hombres. Del lado de las X se encuentra el rango de edad, mientras que, del lado de las Y, el número de casos.

Se puede observar que, en hombres, la edad en la que se tiene un mayor número de casos confirmados es de 25-29 años, con 411,489; seguido de 30-34 años, con 394,627. De 0-4 años se tienen 37,590, mientras que jóvenes de 15-19 años se cuenta con 128,950; siendo el rango de edad de 95-99 años el de menor prevalencia.

## Gráfica 2

Rangos de edad y sexo (casos confirmados a nivel nacional); varones

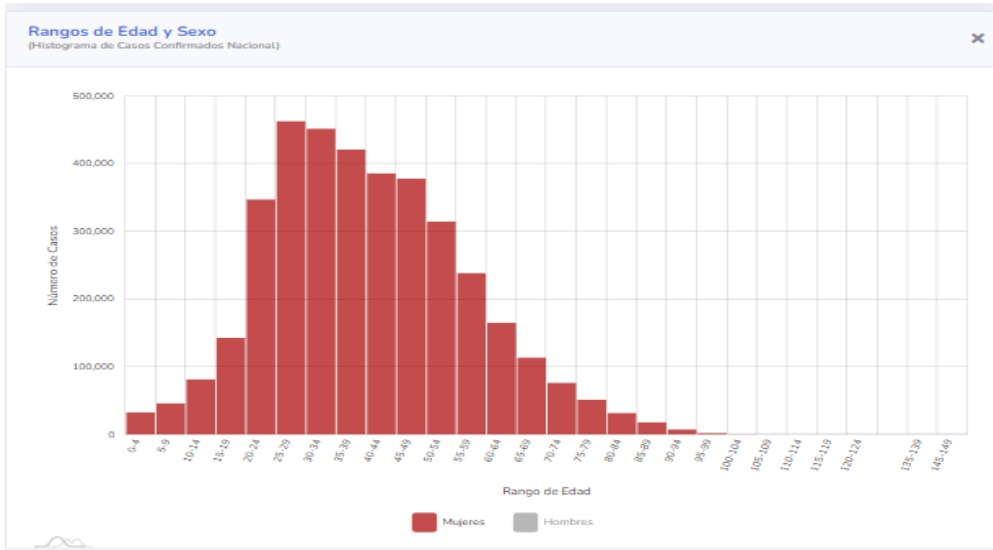


Nota. Información General de COVID-19 en México. Gráfica tomada de: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

En el caso de las mujeres, los números de casos confirmados, a nivel nacional, se pueden apreciar en la siguiente gráfica. Se puede observar que de los 25 a los 29 años se encuentra el segmento etario con mayor número de casos: 463,4069; seguido del de 30 a 34 años, con 452,402 casos. Mientras que de 35 a 39 años se tienen 421, 438 casos. De 0-4 años, se identificaron 32,575 casos confirmados. El sector etario con un mínimo de casos fue el de los 90 a 94 años, con 7,410 casos.

### Gráfica 3

Rangos por edad y sexo; mujeres.

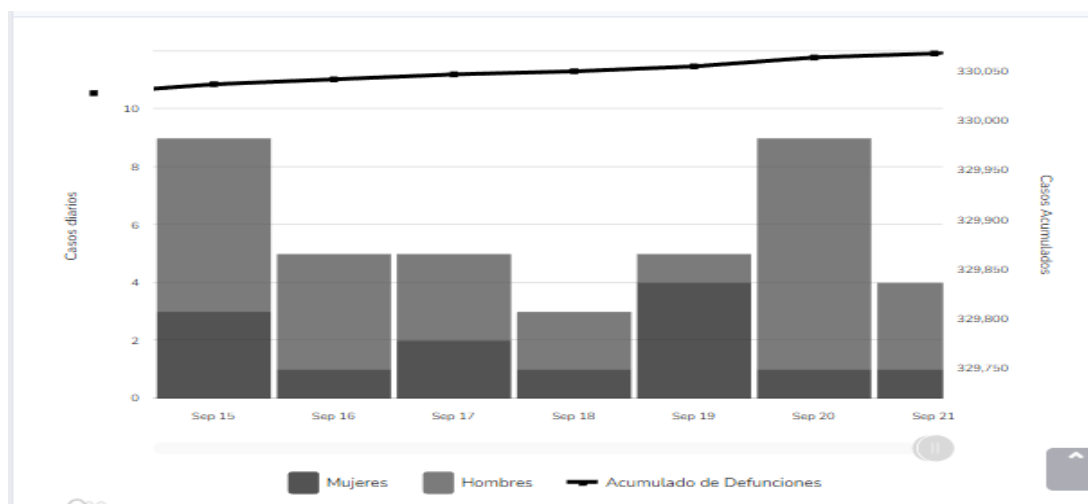


Nota. Gráfica tomada de <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

En cuanto a las estadísticas sobre decesos, en la siguiente gráfica se observan las cifras de los decesos de casos por COVID-19 a nivel nacional; se ha identificado que, hasta la segunda mitad de septiembre del 2022, se tuvo un registro de 330,064 casos de decesos por COVID-19. Se puede identificar que el día 20 de septiembre fue día que se tuvo un incremento de decesos acumulados.

## Gráfica 4

Número de decesos diarios y acumulados por COVID, en México



Nota. Gráfica tomada de: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

Es necesario aclarar que las cifras que se han citado aquí provienen de las estadísticas oficiales que proporciona el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México. Sin embargo, estas cifras han sido puestas en duda por investigaciones y publicaciones internacionales. Por ejemplo, una de las más importantes revistas médicas de todo el planeta, *The Lancet* (en IHME, 2022), ha señalado que la cifra real de decesos en México ha sido de aproximadamente 798,000 individuos, hasta el segundo trimestre de 2022.

Ahora, proseguiremos con la revisión de números de contagios y decesos a nivel global. Se expone el número de casos acumulados confirmados por COVID-19, en la cual se hace una comparación de siete países alrededor de mundo (México, Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Canadá, Hong Kong e India). Se muestran las cifras reales de los contagios registrados en mayo del año 2020, marzo del 2021, abril del 2022 y 20 de septiembre del 2022. No obstante, debido a que las pruebas fueron limitadas en nuestro país, los casos registrados son menores que la cantidad de infecciones que se presentaron realmente, a lo largo de estos años de pandemia. Todos los datos provienen del portal más importante a nivel internacional, en cuanto al registro de estadísticas de COVID-19, que es *Our World*

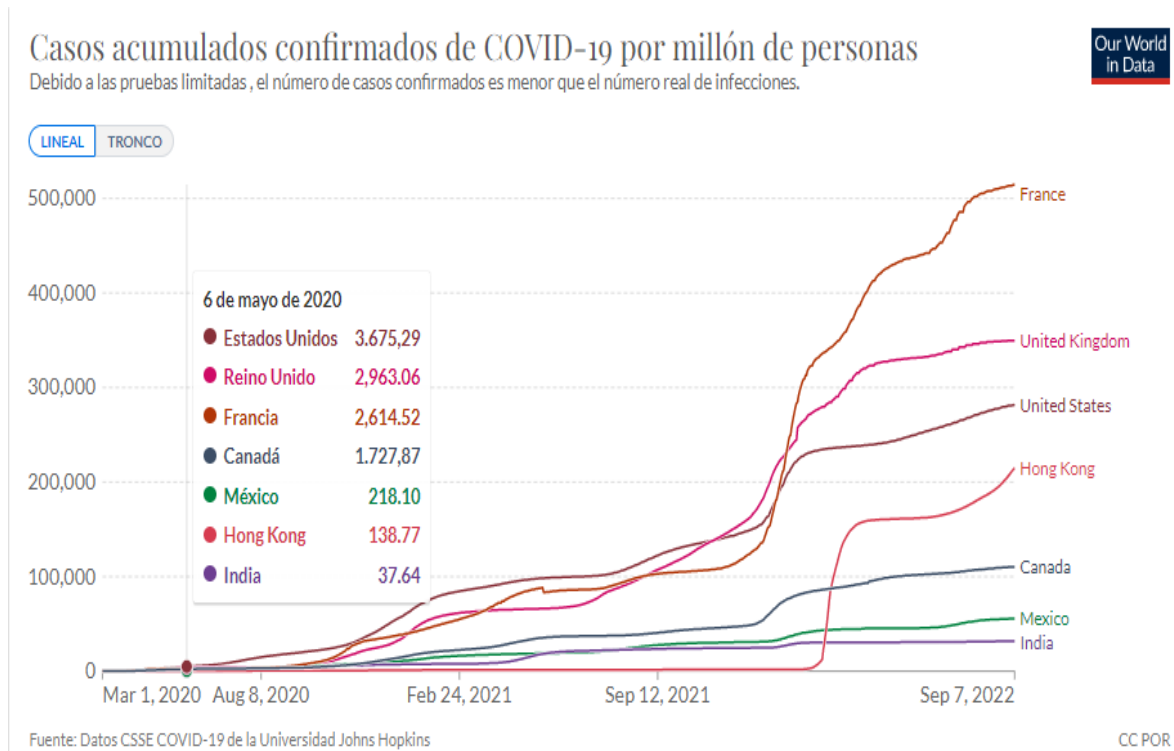
*in Data*. Este portal cuenta con el respaldo de la Universidad de Oxford y de la Universidad Johns Hopkins, las cuales son instituciones educativas y de investigación de amplio reconocimiento a nivel mundial.

Para entender dichas graficas que se presentaran a continuación, en el eje de las “Y” nos muestra el número de personas por millón; mientras que en el eje de las “X” se presentan los meses en los que se registraron los números de casos.

En la gráfica 5 podemos observar que para el 6 de mayo de año 2020, Estados Unidos encabezó la lista mundial, en contagios de COVID-19; seguida por el Reino Unido. En México se presentaron 218.10 personas por millón contagiadas; en Hong Kong 138.77 personas por millón y en la India se registraron 37.64 personas por millón.

### Gráfica 5

Casos acumulados confirmados de COVID-19 por millón de personas (mayo, 2020)

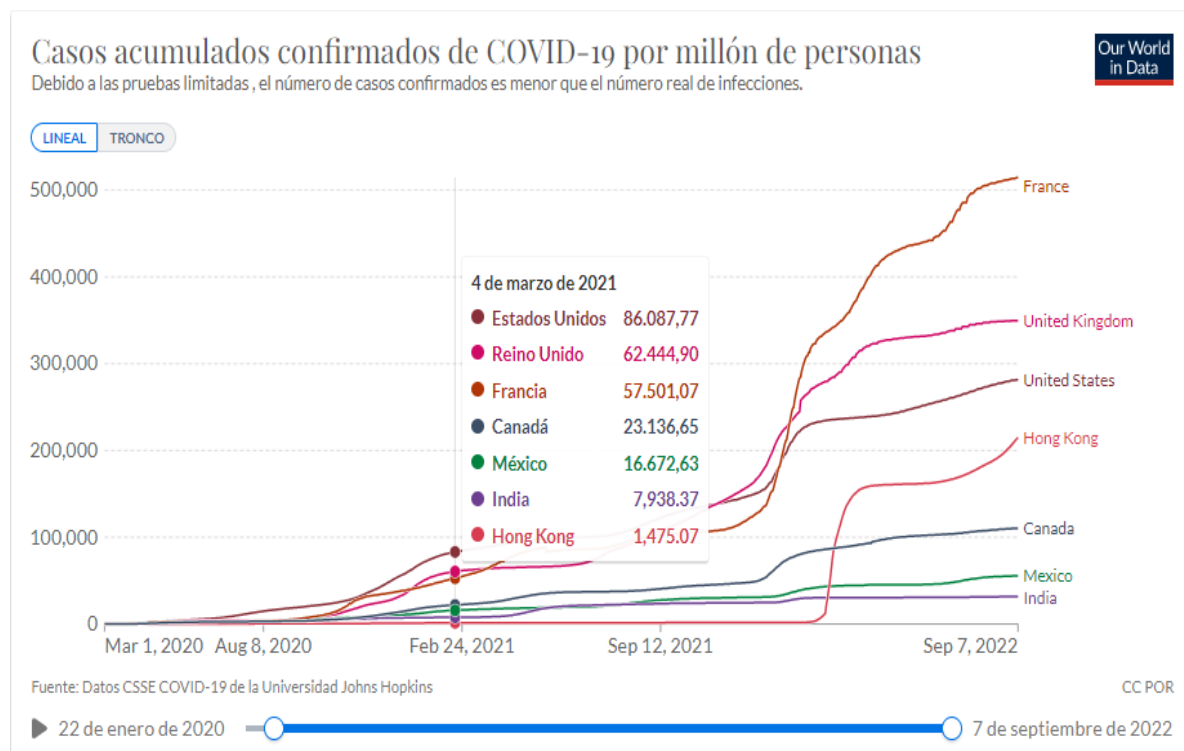


Nota. Gráfica tomada del portal <https://ourworldindata.org/coronavirus>

En la gráfica 6, podemos notar el número de casos acumulados por millón de personas, el día 4 de marzo del año 2021. En dicha imagen se muestra que Estados Unidos seguía siendo el país que encabezaba la lista, con un acumulado de 86.087 personas por millón contagiadas, Reino Unido presento 62.44 personas; seguido de Francia 57.50. En tanto, Canadá registró 23.13 personas contagiadas por millón. México: 16.67 infecciones por millón; India 7,938.37 personas contagiadas y Hong Kong 1,475.07 personas por millón.

### Gráfica 6

Casos acumulados confirmados de COVID-19 por millón de personas (marzo de 2021)



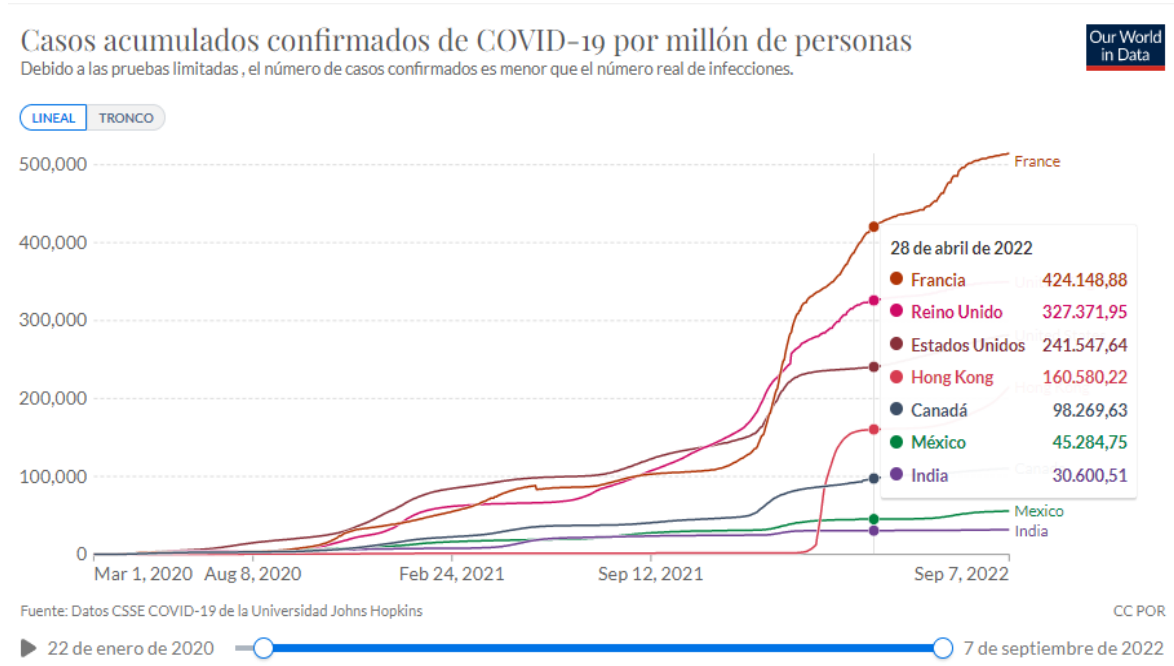
Nota. Gráfica tomada de <https://ourworldindata.org/coronavirus>

En cuanto a la gráfica 7, observamos el número de casos de contagios por millón, el día 28 de abril del año 2022. En esta fecha, la lista es encabezada por Francia con 424.14 personas por millón contagiadas; Reino Unido presentó 327.37

personas contagiadas por millón; mientras que Estados Unidos, en tercer lugar, con un acumulado de 241.547,64 personas contagiadas, Hong Kong presentó 160.580,22 casos, Canadá 98.26; mientras que México tuvo 45.28 casos, y la India manifestó 30.60 casos por millón de contagiados.

### Gráfica 7

Casos acumulados confirmados de COVID-19 por millón de personas (abril, 2022)

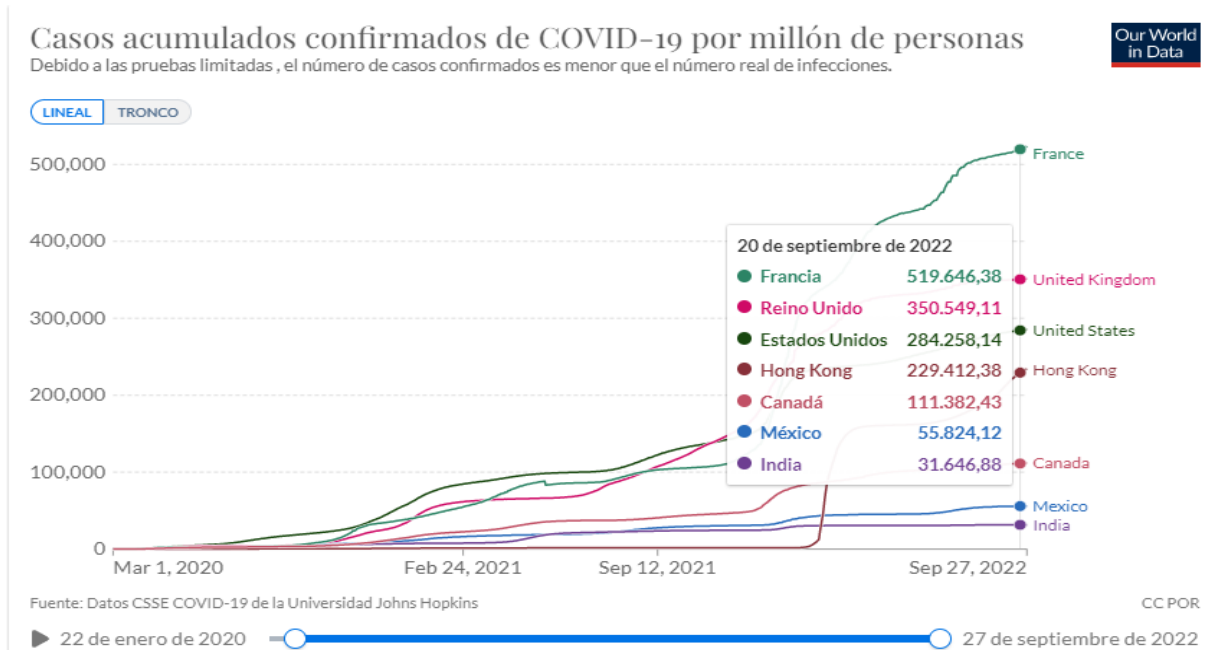


Nota. Gráfica tomada de <https://ourworldindata.org/coronavirus>

A continuación, presentamos casos acumulados confirmados de COVID-19 por millón de personas hacia el día 20 de septiembre del año 2022 (gráfica 8). En ella podemos notar que Francia sigue encabezando la gráfica con 519.64 casos de personas contagiadas por millón; seguida por el Reino Unido 320.54 personas contagiadas; Estados Unidos con 284.25 casos por millón; mientras que Hong Kong manifestó 229.41. Canadá presentó 111.382 contagios por millón; México, 55. 82 y la India, 31.64 casos de contagio por millón.

## Gráfica 8

Casos acumulados confirmados de COVID-19 por millón de personas (septiembre de 2022)



Nota. Gráfica tomada de <https://ourworldindata.org/coronavirus>

En conclusión, las cifras de los años 2020 y 2021 son notablemente altas, manifestando así una transición epidemiológica en cada país. El año 2021 fue uno de los años más críticos para las autoridades de salud de cada país, puesto que el número de contagios iba en aumento. No obstante, en la actualidad a pesar de tener un largo avance en cuanto al combate contra el COVID-19, debido a los altos índices de vacunación en algunos países, y de la adopción de medidas de precaución, los casos de contagios y decesos siguen acumulándose. Debe recordarse que, en México, a finales de 2022, sólo el 63.5% de la población ha recibido 2 o 3 dosis de vacuna (<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=MEX>), y que no se tuvo acceso a las vacunas bivalentes en el sector público, que fueron las versiones actualizadas para los linajes recientes de la variante ómicron, en 2022 (Arratibel, 2022).

### **1.1.3 COVID Persistente y sus Manifestaciones Clínicas**

#### **1.1.3.1 Manifestaciones Clínicas de la COVID-19.**

Revisaremos ahora con mayor detalle lo relacionado con las manifestaciones clínicas de esta enfermedad.

La enfermedad por COVID-19 tiene un aspecto versátil, puesto que hasta el momento conocemos que dicha infección incluye desde provocar síntomas leves o simplemente, no causarlos (es decir, ser una persona asintomática). Díaz-Castrillón et al. (2020) destacan que los síntomas leves o casos asintomáticos son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes.

Mientras que, por otro lado, dicha infección puede ser peligrosa pues eventualmente puede provocar una neumonía grave, lo cual implica utilizar una ventilación asistida. En 2020 y 2021, dichos casos tendieron a ser frecuentes en adultos mayores o personas que manifiesten una enfermedad crónico degenerativa como diabetes, hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades cerebrovasculares o cardiovasculares (Díaz-Castrillón et al., 2020).

Los síntomas que tienden a presentar los recién contagiados varían de individuo a individuo, puesto que en algunos casos presentan tos y fiebre, que son los indicios más comunes. Por otra parte, con el paso de los días, pueden manifestar fatiga, dolor muscular y articular, dolor de cabeza, dolor de garganta, congestión nasal, náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal; y pérdida del gusto (ageusia) y el olfato (anosmia).

Díaz–Castrillón et al. (2020) mencionan también la dificultad para respirar, que puede aparecer entre el día 2 de contagio y puede prevalecer hasta 17 días; por lo tanto, esto tiende a determinar la complicación de la enfermedad. Como consecuencia de ello, se pueden presentar: neumonía, síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), miocarditis, daño renal o choque séptico, debido a las sobreinfecciones bacterianas y trastornos de la coagulación.

Con relación al diagnóstico de la COVID-19, cuando recién comenzaba la pandemia, se aplicaban muestras que analizaban la secuencia del genoma viral; sin embargo, dichas pruebas eran costosas y poco viables. De este modo, la FDA (*Food and Drug Administration*) de Estados Unidos, aprobó 6 pruebas serológicas, de las cuales 2 son rápidas, y revelan anticuerpos contra el virus SAR-COV-2. (Díaz-Castrillón et al., 2020).

Una de estas pruebas es la rRT-PCR (reacción en cadena polimerasa con transcripción reversa en tiempo real) que se detecta bajo el muestreo del hisopo nasal o faríngeo, y a través de la saliva; dicha muestra detecta el RNA (ácido ribonucleico) viral (Díaz-Castrillón et al., 2020). Estos mismos autores mencionan que, en cuanto a la detección del virus, éste puede manifestarse antes de que se presenten los síntomas, haciendo un pico entre el día 3 y 5; sin embargo, la carga viral tiende a descender a partir del día 10, y para el día 21 el virus es casi indetectable. En cuanto a las personas asintomáticas y sintomáticas la carga viral que presentan es muy similar.

No obstante, esta prueba tiene cierto margen de error, puesto que todo depende de la toma de la muestra; es decir, que si no se recauda una muestra suficiente de RNA viral en el hisopo puede ser que dicha prueba arroje un resultado negativo, o en todo caso, si la muestra se llega a contaminar, puede arrojar un falso positivo (Díaz-Castrillón et al., 2020). Sin embargo, sigue siendo la prueba más confiable y rápida para conocer un diagnóstico oportuno.

#### **1.1.3.2 Manifestaciones Clínicas de la COVID Persistente (Síndrome Post COVID).**

Se han desarrollado distintas definiciones para tratar de explicar las secuelas duraderas de la COVID-19. El término más utilizado es el de *long COVID* o COVID persistente, que ha sido considerado por algunos estudiosos como el curso tardío de una enfermedad, a largo plazo, de carácter cíclico, progresivo y multifásico (Huelgas et al., 2022).

Por una parte, el centro de investigación *National Institute for Health and Care Excellence* (instituto vinculado con el Departamento de Salud del Reino Unido)

menciona que la COVID-19 aguda generalmente dura hasta 4 semanas, desde la aparición de los síntomas. Por otra parte, si los síntomas persisten por más de 4 semanas, o si aparecen complicaciones tardías a largo plazo, se habla de COVID-19 post aguda (López-Sampalo et al., 2022).

Los síntomas pueden presentarse más allá de 4 a 12 semanas tras la infección aguda, en los casos más benignos, o incluso puede aparecer posteriormente en aquellos sujetos con infección asintomática, provocando un daño orgánico que todavía no ha podido ser evaluado en su severidad (López-Sampalo et al., 2022). En los casos de mayor severidad, los síntomas o secuelas pueden extenderse por más de un año, a veces, afectando la funcionalidad de los individuos.

Otro término que se ha adoptado para designar a estos síntomas duraderos ha sido “Síndrome post-COVID”. Se refiere a que, durante la pandemia, se han hecho notar diversos casos de personas recuperadas de COVID-19, que siguen presentando síntomas, a pesar de que el proceso infeccioso agudo haya concluido. Es por ello que diversas investigaciones han indagado acerca de este tema, y lo han denominado como síndrome post-COVID. Recordemos que un síndrome es:

Una constelación unida entre sí por un mecanismo anormal, que indica el camino o pauta que conduce a la causa que desequilibra al sistema. En Medicina, el síndrome es la constelación de síntomas y/o signos relacionados con un mecanismo anormal, que conduce al diagnóstico de la enfermedad que afecta al paciente. El síndrome viene a ser una estructura fenotípica que reúne las manifestaciones o fenómenos de la alteración de un sistema, sin ser característicos de una causa en particular; es decir que el síndrome puede ser producido por causas diferentes, ni ellas

son capaces de generar el mecanismo con que se relacionan los síntomas y los signos típicos (Reverend, 2000, p. 241).

Boix y Merino (2022) mencionan que se le llama *síndrome post-COVID* (*post-COVID syndrome*) a la persistencia de síntomas después de 12 semanas, posterior a la recuperación de la infección por SARS-COV-2.

Dichos autores proporcionan una lista de manifestaciones clínicas que comprenden el daño orgánico tras la enfermedad, como son las secuelas y las afectaciones por la hospitalización prolongada. Se destacan las afectaciones psiquiátricas, musculares, cardíacas, pulmonares, neurológicas, renales, reproductivas, metabólicas y toxicológicas; o a su vez, nuevas enfermedades derivadas por el COVID.

Por lo tanto, Boix y Merino (2022, p. 2) mencionan lo siguiente: “las manifestaciones clínicas que no puedan agruparse en estas categorías y que persistan en el tiempo serían las que constituirían el «post-COVID syndrome» como un síndrome post infeccioso propiamente dicho”.

En los siguientes puntos, desarrollaremos una lista de algunas de las manifestaciones clínicas que se han observado en millones de casos de pacientes con síndrome post COVID, o COVID persistente, en todo el mundo. Cabe señalar que las investigadoras López-León, Wegman-Ostrosky, Perelman et al. (2021), han reportado, en un trabajo muy reconocido internacionalmente (que consiste en una revisión sistemática y metaanálisis de 15 investigaciones experimentales), que se han encontrado más de 50 síntomas de larga duración en pacientes post COVID. Se ha identificado que la COVID-19 ha dejado afectaciones y signos en distintos órganos; algunos de ellos van desde anosmia hasta afectaciones del músculo cardíaco, pulmones y en el sistema digestivo. No obstante, aquí sólo se explicarán algunos de ellos, para brindar un plano general del síndrome post COVID.

- **Afectaciones en el Sentido del Olfato (Anosmia)**

La anosmia es considerada en la mayoría de los casos cómo el primer síntoma del COVID-19, en diversas investigaciones se detectó pérdida de gusto y del olfato en casos leves y moderado (Fajardo et al., 2022).

Algunas de las hipótesis que se han desarrollado sobre la relación que tiene la COVID-19 con la afectación del sistema olfatorio son:

1. Afecta a la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA). Hay que destacar que la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA) es muy importante, porque participa como receptor para el SARS-CoV-2. Asimismo, está presente en varios órganos, como el pulmón, corazón, mucosa oral, riñones, músculo esquelético, células de la mucosa respiratoria y del sistema nervioso central (Fajardo et al., 2022).
2. También está relacionado con la obstrucción por inflamación de las vías olfatorias, impidiendo que el aire y los aromas lleguen al epitelio olfatorio, haciendo que la inflamación de la mucosa nasal y secreciones provoquen anosmia. Cabe mencionar que se ha detectado que algunos pacientes con COVID-19 y con anosmia súbita, no presentaron congestión ni rinorrea, por lo que puede existir otro mecanismo que produzca esta alteración (Fajardo et al., 2022).

Se ha identificado que en la zona corredera olfatoria existe un gran número de receptores de enzima convertidora de angiotensina 2, provocando un aumento en el volumen y tamaño de la hendidura de la corredera olfatoria, provocando una inflamación en toda la superficie olfatoria, afectando el paso del aire y dificultad de distinguir los aromas (Fajardo et al., 2022).

3. Cambios en la estructura de los cilios olfatorios, así como en la transmisión de los olores. Al presentar una infección viral se puede generar una alteración en la estructura de los cilios olfatorios, impidiendo la captación de las moléculas odoríferas. Se ha identificado que la proteína *Nsp 13*, presente en el coronavirus, cambia la estructura proteica de los cilios generando una destrucción.
4. Daño en el bulbo olfatorio. Otra hipótesis que se tiene es que el virus ingresa al sistema nervioso central por medio de las neuronas olfatorias en el epitelio

olfatorio, introduciéndose por la lámina cribosa y llegando al bulbo olfatorio, en donde se encuentran las neuronas olfatorias secundarias.

5. Daño en el epitelio olfatorio. Tras sufrir COVID-19 pueden presentarse cambios en el epitelio olfatorio, generando una desorganización, cicatrización, atrofia, y los receptores del epitelio olfatorio se reducen, generando una dificultad para que se recuperen las células del epitelio, ocasionando una lenta recuperación del olfato.
6. Daño a las neuronas totipotenciales olfatorias. Al estar dañadas las células totipotenciales, se altera la capacidad de regeneración del epitelio olfatorio, provocando un deterioro en la calidad de vida de los pacientes, por lo que deben de llevar un tratamiento y atención nutricional y psicológica. A aquellos pacientes que fuman se les recomienda que dejen de hacerlo, para que no exista un gran impacto en el sistema olfatorio.

Las alteraciones del olfato post-COVID-19 suelen desaparecer durante las primeras dos semanas, pero existen excepciones en las cuales las molestias pueden durar más tiempo, por lo que se recomienda utilizar terapia farmacológica, prescrita por un profesional médico, a través de corticosteroides sistémicos y/o intranasales (Fajardo et al., 2022). Algunos de los medicamentos utilizados son las gotas nasales de betametasona, spray nasal de fluticasona, plasma rico en plaquetas y corticoesteroides orales. Otra de las recomendaciones es llevar a cabo una terapia de rehabilitación olfatoria, en donde el paciente inhale distintos aromas (rosa, eucalipto, limón y clavo) a través de distintos aceites esenciales.

- **Afectaciones del Músculo Cardíaco**

Una de las afectaciones que se llegan a presentar en el músculo cardíaco es la miocarditis post COVID-19 (inflamación miocárdica). Ésta se manifiesta aproximadamente después de 4 semanas de haber iniciado la enfermedad.

Las palpitaciones suelen presentarse en pacientes con COVID-19 prolongada; sin embargo, es importante identificar si surgen como resultado de la disfunción del sistema nervioso autónomo (se presenta después de las infecciones

virales), o por alteración eléctrica secundaria a inflamación miocárdica (Martínez et al., 2022).

Lo primero que sucede es una presencia del infiltrado inflamatorio en el músculo cardíaco, donde comienzan a llegar células mononucleares de la línea de monocitos /macrófagos, siendo estos los que desarrollan un papel fundamental en el proceso de inflamación y restauración. Se identificó un aumento de fagocitosis y la presencia de antígenos celulares linfocitos T en pacientes que presentaron COVID-19 (Martínez et al., 2022).

- **Afectaciones en Pulmones**

Se ha logrado identificar que existen distintas secuelas a largo plazo, en pacientes que presentaron COVID-19. Cabe destacar que se ha detectado que los pacientes que presentaron a largo plazo (un año) el síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, y que estuvieron en cuidados intensivos, presentan una reducción significativa de la capacidad de difusión pulmonar de monóxido de carbono (DLCO), y anomalías en el funcionamiento pulmonar (Hernández et al., 2022).

Por otra parte, el Departamento de Fisiología Respiratoria del Instituto de Enfermedades Respiratorias (INER) identificó que aquellos pacientes que se recuperaron de neumonía por COVID-19, y que tuvieron que ser intubados, presentan un deterioro en la función pulmonar, desaturaciones de oxígeno y un pequeño retraso la frecuencia cardíaca (Hernández et al., 2022).

Un metaanálisis realizado por Torres-Castro y colaboradores (citados en Hernández et al. [2022]), reportó que un tercio de los pacientes afectados por COVID-19 sufría de reducción en su capacidad de difusión pulmonar de monóxido de carbono. En 15% de ellos, se presentan afectaciones espirométricas restrictivas, y en 7%, obstructivas. Hay que recordar que la espirometría es un análisis que se utiliza para verificar el grado de funcionalidad de los pulmones, tomando en cuenta la cantidad de aire inhalado y exhalado. En los datos que aquí se mencionan, el 22% de la muestra estudiada presentaba secuelas que afectaban la calidad de su respiración, y que mostraban un estado de daño en los pulmones.

Safont y colaboradores (citados por Hernández et al. [2022]), llevaron a cabo un estudio denominado COVID-FIBROTIC, el cual demostró que el 38% de la muestra presentó afectaciones pulmonares que se apreciaban en las placas radiológicas, y que son características de una potencial fibrosis pulmonar.

Hernández et al. (2022, p. 83) indican que:

Podemos concluir que los pacientes con COVID-19 presentan secuelas multiorgánicas que tienen impacto negativo en la funcionalidad y calidad de vida, tanto del paciente como de sus familiares. Con precaución, podemos inferir que el daño pulmonar de largo plazo estará presente en un porcentaje significativo de pacientes afectados por neumonía de moderada a grave; por lo que es importante darles seguimiento integral y prolongado a nuestros enfermos, con lo cual podremos conocer las particularidades de esta nueva enfermedad y así poder ofrecerles una mejor rehabilitación.

- **Afectaciones en el sistema Digestivo**

Se ha logrado identificar que un gran porcentaje de pacientes con COVID presentan una serie de síntomas y signos como fiebre, y otros ligados a problemas respiratorios, como tos, disnea (dificultad para respirar, falta de aire), y también, manifestaciones gastrointestinales (diarrea, dolor abdominal, falta de apetito, vómito, náuseas.). Las investigaciones iniciales identificaron que del 1 al 3.8% de los pacientes reportaba diarrea, mientras que actualmente ciertos estudios mencionan que el índice sobrepasa el 60% (Abdo et al., 2022).

Algunos estudios han demostrado que la presencia de diarrea está relacionada con un cuadro grave de la enfermedad. Otro estudio, realizado por Redd et al. (citados por Abdo et al. [2022]), con 232 casos de COVID-19, identificó que

aquellos con diarrea son más propensos a tener comorbilidades, que aquellos sin diarrea.

Un estudio realizado en China, en febrero del 2020, identificó que más de la mitad (50.5%) de pacientes diagnosticados con COVID-19 presentaban síntomas digestivos al momento ser hospitalizados, mientras que el 6% presentaban únicamente problemas gastrointestinales sin síntomas respiratorios (en Abdo et al., 2022).

En los primeros reportes mexicanos publicados por el grupo de Remes-Troche y colaboradores (en Abdo et al., 2022) se logró identificar que 20.5% de la muestra de pacientes con la cual trabajaron, reportó un síntoma gastrointestinal al inicio de la infección por SARS-CoV-2. Las manifestaciones más frecuentes fueron: diarrea (17.8%); dolor abdominal (9.8%) y vómitos (7.1%). La mediana de duración de la diarrea fue de 3 días (rango: 1 a 4 días) y la mediana del número de evacuaciones por día fue de 4.

Aquellos pacientes que presentaron síntomas gastrointestinales informaron tasas altas de fatiga (82.6%), dolor torácico (30.4%) y pérdida del olfato o del gusto (17.4%).

- **Afectaciones Hepáticas**

El hígado es el órgano encargado de desintoxicar el organismo; también toma participación en los procesos del metabolismo. Además, es uno de los agentes principales en la defensa del cuerpo humano, es por ello que participa en la respuesta viral ante el SAR-CoV-2. Esta función inmunológica puede suponer el riesgo de desarrollo de lesiones hepáticas (Kershenobich y Wolpert, 2022).

Comúnmente las alteraciones hepáticas se ven reflejadas en pacientes de COVID que requieren hospitalización por complicación de la enfermedad. Kershenobich y Wolpert (2022) mencionan que las afectaciones en el hígado se reportan en el 60% de dichos casos; se estima que estas anomalías se presentan al ingreso y durante la hospitalización. Sin embargo, dichas afectaciones son pasajeras y tiende a resolverse a la par de la enfermedad.

En definitiva, la enfermedad por COVID-19 tiende a ser más agresiva con las personas que tiene enfermedades preexistentes, como la resistencia a la insulina, obesidad e hígado graso no alcohólico (NAFLD). Estos padecimientos son factores importantes que repercuten en las alteraciones hepáticas durante el periodo de contagio y post contagio, pues están expuestos a un riesgo metabólico significativo (Kershenobich y Wolpert, 2022).

- **Alteraciones Renales**

En cuanto al sistema nefrourológico, es común que pacientes recuperados de COVID-19 presenten un riesgo mayor de padecer una lesión renal aguda; no obstante, esto se relaciona con el grado de la severidad de la infección aguda que hayan desarrollado por el SARS-CoV-2. Comúnmente, las alteraciones renales están relacionadas con personas que estuvieron hospitalizadas (López y Madero, 2022).

Esto se debe a que el virus, a nivel renal, está favorecido por los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2) y la proteasa transmembrana de serina 2 (TMPRSS2), que se encuentran en los túbulos proximales y en los conductos colectores (López y Madero, 2022).

López y Madero (2022) mencionan que el daño renal y la infección subclínica pueden estar presentes durante varios meses; por lo tanto, esto provoca una disminución progresiva de la función renal que desencadena la enfermedad renal crónica (ERC).

Las lesiones renales que presentaban los pacientes posteriores al contagiarse de COVID-19, o durante el proceso infeccioso, no solo son atribuidas al virus, sino que también están relacionadas con comorbilidades previas, como la arterioesclerosis, diabetes y sobrepeso (López y Madero, 2020).

Mientras que los pacientes con hemodiálisis o diálisis peritoneal son muy susceptibles y vulnerables a la infección por SARS-COV-2; por lo tanto, tienen una alta tasa de mortalidad (López y Madero, 2020).

- **Alteraciones Oculares**

Hasta el momento diversas investigaciones mencionan que la transmisión del SARS-CoV-2 tiende a estar relacionada con el sistema visual. Según los autores Graue et al. (2022, p. 173): “las manifestaciones oftalmológicas forman un gran espectro para detectar casos sospechosos de COVID-19”. Los indicios de alteraciones oculares pueden conducir a una detección oportuna, la cual permita detener la cadena de contagios.

En cuanto a la COVID-19, la mayor afectación que tendría el sistema visual ocurriría durante el curso de la enfermedad, con la presentación de los siguientes síntomas:

- Conjuntivitis
- Quemosis (edema de conjuntiva)
- Epifora (lagrimeo)
- Ojo seco
- Visión borrosa

Además, existen afectaciones oftalmológicas post COVID-19, pero esto no es por una secuela de la enfermedad, sino por el tratamiento. Graue et al. (2022) señalan que el exceso prolongado de medicamentos con corticoesteroides tiende a aumentar el riesgo de desencadenar presión ocular elevada y cataratas.

Mientras que los pacientes que cuentan con apoyo mecánico de respirador pueden desarrollar “queratitis y conjuntivitis por cambios patológicos en la colonización microbiana de la superficie ocular en pacientes y el enfisema orbitario, que es una complicación conocida y el enfisema orbitario, que es una complicación conocida en pacientes intubados que reciben ventilación con presión positiva” (Graue et al., 2022, p. 177).

- **Trastornos Hematológicos**

En cuanto a éstos, existen afectaciones en el metabolismo del hierro; este micronutriente es indispensable para llevar a cabo la replicación y síntesis de proteínas (Fernández et al., 2022).

Fernández et al. (2022) mencionan las afectaciones que produce la COVID-19 en el organismo son severas, ya que a consecuencia de una infección aguda el organismo activa un mecanismo de defensa, en donde restringe el hierro para evitar que el virus se replique. A su vez, esto afecta los niveles de hemoglobina y ferritina, lo cual produce anemia inflamatoria, que trae afectaciones sistémicas.

No obstante, esta afectación no es la única, puesto que también existe una incidencia en cuanto al proceso de producción, función y supervivencia de los linfocitos. Por otra parte, en cuanto a alteraciones que ponen en peligro la vida, el SARS-CoV-2 también provoca eventos tromboembólicos y fallas multiorgánicas, así como trastornos en la coagulación (Fernández et al., 2022).

El virus SARS-COV-2 afecta a las células del sistema inmunológico, como son los linfocitos y neutrófilos, que activan la respuesta inmune innata, la cual priva al organismo de minerales y nutrientes, en el intento de desencadenar los mecanismos de acción que eviten la replicación del virus. Sin embargo, como ya se ha explicado, esto trae afectaciones considerables al funcionamiento del organismo.

A manera de cierre de este apartado, cabe enfatizar que las afectaciones explicadas aquí son sólo unas cuantas de las muchas que el SARS-CoV-2 puede producir. Tómese el ejemplo de la investigación realizada por Rodríguez et al. (2021), quienes lograron detectar un total de 201 síntomas, referidos por 1,834 pacientes con COVID persistente, estudiados en España. Los síntomas fueron clasificados dentro de los siguientes tipos: neurológicos, locomotrices, respiratorios, dermatológicos, otorrinolaringológicos, nefro urológicos, endocrinológicos, digestivos, hematológicos, oftálmicos y cardiovasculares.

## **1.2 Secuelas Neurocognitivas y Psiquiátricas de la COVID-19**

### **1.2.1 COVID Persistente y Secuelas Neurológicas, Neurocognitivas y Neuropsiquiátricas**

Desde pocos meses después del surgimiento de la pandemia por COVID-19, comenzaron a publicarse investigaciones, realizadas en diversos países, y llevadas a cabo en centros de investigación y universidades, que reportaban sobre las manifestaciones neurológicas de esta enfermedad. Si bien el SARS-CoV-2 es considerado como un virus respiratorio, en realidad es también un virus neuro invasivo; es decir, un virus neurótrofo o neurotrópico (esto es: un virus que infecta fácilmente a los tejidos del sistema nervioso central y del periférico. Por ejemplo, ciertos virus son causantes de enfermedades neurológicas tales como meningitis, parálisis y patologías desmielinizantes [Del Carpio, 2016]).

A partir de la acumulación de una gran cantidad de evidencias experimentales, tanto provenientes del análisis de cerebros de fallecidos por COVID-19, como de estudios con individuos sobrevivientes de este síndrome, y que han presentado COVID persistente o prolongada, con secuelas neurológicas, neurocognitivas y neuropsiquiátricas, hoy se tiene certeza de que este tipo de afectaciones post COVID aparecen en un segmento importante de los recuperados, aunque hayan cursado la enfermedad de manera no agravada (Oliveira et al., 2022).

En la siguiente sección de la presente tesis, vamos a revisar principalmente dos importantes e influyentes estudios al respecto de estas temáticas. Estos estudios se publicaron en el último trimestre de 2022. Su relevancia reside en que ambos estudios son revisiones sistemáticas acerca de una amplia cantidad de evidencias reportadas por diversos investigadores, en varios países.

Uno de ellos, es el reporte de las investigadoras Monje e Iwasaki (2022), publicado en la prestigiosa revista especializada *Neuron*, el cual enfatiza que las secuelas en el sistema nervioso central se pueden convertir en una crisis de salud pública. Estas investigadoras han realizado dos aportes sobresalientes en su artículo: 1) presentar una síntesis concentrada acerca de un enorme número de

evidencias reportadas por investigadores de todo el mundo; 2) hacer manifiestos los mecanismos biológicos que subyacen a las secuelas cognitivas y psiquiátricas de la COVID.

El segundo *paper* que presentaremos aquí, corresponde a una importante revisión sistemática que fue producto de un trabajo de gran tamaño, para analizar reportes de investigaciones, surgidos en los más de dos años de pandemia, acerca de los riesgos neurológicos y psiquiátricos en más de 1,250,000 pacientes. Este artículo, publicado en la reconocida revista médica *The Lancet*, ha sido considerado como uno de los más influyentes para comprender la magnitud de los daños en el sistema nervioso, producidos por la infección por SARS-CoV-2.

#### **1.2.2.1 La Neurobiología de la COVID Prolongada (Monje e Iwasaki, 2022).**

En esta investigación, que constituye una revisión sistemática de una gran cantidad de reportes de investigación a nivel internacional, se analizaron las secuelas y afectaciones del sistema nervioso, síntomas neurológicos y neuropsiquiátricos, propios del síndrome post agudo de COVID o también llamado COVID larga.

Para llevar a cabo dicha revisión sistemática, las autoras Monje e Iwasaki (2022) partieron de dos puntos; el primero se enfoca en las secuelas y síntomas cognitivos a largo plazo de la COVID; y el segundo identifica los mecanismos neuropatológicos que pueden contribuir a los cambios estructurales y funcionales en el sistema nervioso después de la infección por SARS-CoV-2. Las autoras enfatizaron los siguientes puntos que constituyeron hallazgos de la revisión sistemática:

- La COVID aguda produce una amplia gama de síntomas neurológicos y neuropsiquiátricos, y puede provocar el síndrome post COVID. Sin embargo, incluso los casos leves de COVID pueden originar COVID prolongado. Los síntomas neurológicos y neuropsiquiátricos pueden volverse crónicos.

- Estos síntomas incluyen: anosmia, ageusia, problemas cognitivos, depresión, ansiedad, “niebla mental” (que es un déficit en funciones cognitivas tales como “la atención, la concentración, la memoria, la velocidad de procesamiento de la información, y las funciones ejecutivas” [Monje e Iwasaki, 2022, párr. 3).
- La neuro inflamación puede causar mal funcionamiento de las neuronas y de las células gliales del sistema nervioso central, lo cual afecta a los circuitos neuronales y esto impide el funcionamiento correcto de los procesos cognitivos y neuropsiquiátricos.
- Entre los mecanismos relacionados con el daño neuronal, se pueden encontrar la isquemia, la infección del sistema nervioso y las reacciones inmunitarias conocidas como “tormenta de citoquinas” (inflamación severa de los tejidos del sistema nervioso central).

A partir de la revisión sistemática de una gran cantidad de evidencias, proporcionadas por los numerosos reportes de investigación provenientes de diversos puntos del mundo, las autoras arribaron a seis conclusiones acerca de cómo la COVID daña al sistema nervioso central:

- a) El sistema respiratorio produce una respuesta inmunitaria intensa, que provoca neuro inflamación. Como consecuencia, se producen reacciones que afectan a la microglía cerebral y otras células del sistema inmunitario en el cerebro.
- b) Pueden ocurrir infecciones directas por SARS-CoV-2 en el sistema nervioso.
- c) Este virus puede provocar una respuesta autoinmune contra el sistema nervioso (es decir, el sistema inmunitario del individuo infectado puede atacar a su propio sistema nervioso).
- d) Otros virus que se encuentren en el organismo, en estado latente, se pueden reactivar por el SARS-CoV-2. Por ejemplo, el virus de Epstein-Barr (un virus del herpes), que puede desencadenar patologías neurológicas.

- e) Este virus está relacionado con eventos cerebrovasculares y enfermedades trombóticas. A su vez, esto impacta negativamente en la función de la barrera hematoencefálica, que protege al cerebro. Y esto conlleva a neuroinflamación o isquemia (detenimiento u obstaculización del flujo sanguíneo en las arterias).
- f) Los problemas pulmonares y multiorgánicos que causa la COVID severa pueden provocar hipoxia (baja oxigenación), hipotensión y alteraciones metabólicas que dañan a las neuronas.

Además, las autoras destacan que estas afectaciones no son mutuamente excluyentes, es decir, que varias de ellas pueden ocurrir en un solo individuo. La severidad de la COVID influye, pero incluso en los casos leves pueden tener lugar.

La cantidad de reportes de investigación analizados por estas investigadoras fue superior a cien. Aquí, las autoras de esta tesis sólo mencionamos unos pocos resultados de esas investigaciones, por considerarlos de gran importancia:

- Nasserie et al. (2021, citados en Monje e Iwasaki [2022]), encontraron que la mayoría de las personas experimentan disfunción cognitiva por lo menos durante 2 meses después de haber presentado la infección.
- Nasserie et al. (2021, cit. en Monje e Iwasaki [2022]), indican un deterioro en el dominio cognitivo, alteraciones cognitivas que afectan la coordinación psicomotora, las funciones ejecutivas, la atención y la velocidad de procesamiento de la información, la memoria de trabajo y verbal. Dichas alteraciones se presentan después de los 3 meses posteriores a la infección.
- El estudio neuropsicométrico realizado en la ciudad de Nueva York por Becker et al. (2021, cit. en Monje e Iwasaki [2022]), detectó una deficiencia en la atención, en la velocidad de procesamiento en la codificación de la memoria y en las funciones ejecutivas. Cabe destacar que estas alteraciones se presentaron después de 7 meses de la infección.

- Con respecto a los hallazgos recopilados por medio del examen de la base de datos del Sistema de Atención a la Salud de los Veteranos de EEUU, Xu et al. (2022, cit. en Monje e Iwasaki [2022]), fue revelado que después de 12 meses de haber contraído la infección por SAR-CoV-2, el riesgo de trastorno cognitivo es más probable en cualquier persona afectada, sin importar su edad, sexo, enfermedades cardiovasculares, antecedentes de tabaquismo, entre otros.
- Con respecto al estudio de cohorte retrospectivo Taquet et al. (2022, cit, en Monje e Iwasaki [2022]), identificaron un deterioro cognitivo después de los 2 años del diagnóstico inicial de COVID. Con respecto a la población infantil, se detectó que en aquellos niños que contrajeron la COVID-19, no existe un riesgo de ansiedad o trastorno del estado de ánimo, pero sí un mayor riesgo de déficit cognitivo e insomnio. En comparación con aquellos niños con diferentes infecciones respiratorias, el riesgo de déficit cognitivo se normaliza después de la COVID-19.
- El examen neuropsicométrico realizado en Reino Unido por Douaud et al. (2022, cit. en Monje e Iwasaki [2022]), reveló que hay una disminución en la capacidad cognitiva. Además de que existe una probabilidad de que el deterioro cognitivo aumente en pacientes hospitalizados, en comparación con aquellos que tuvieron COVID leve.
- Douaud et al. (2022, citado en Monje et al Iwasaki [2022]) mencionan que después de 141 días de ser diagnosticado el COVID, se presentan distintas alteraciones neuroanatómicas, tales como disminución global en el volumen del cerebro, cambios en el sistema olfativo, alteraciones en el sistema límbico.
- En contraste, Cecchetti et al. (2022, citado en Monje et al Iwasaki [2022]) llegan a la conclusión de que existe una elevación de materia blanca post-COVID, relacionada con la respuesta neuroinflamatoria.

- Con respecto al estudio prospectivo elaborado por Antonelli et al. (2022, citado en Monje e Iwasaki [2022]), se enfatiza que, en las personas que están completamente vacunadas, existe una mínima disminución en síntomas de niebla cerebral, en comparación con aquellos no vacunados.
- Fernández-Cateñeda et al., (2022, citado en Monje et al Iwasaki [2022]) mencionan que la neuroinflamación puede ocasionar alteraciones en la función celular del cerebro, alteraciones en el hipocampo, causar una disminución en las células precursoras de oligodendrocitos, pérdida de axones mielinizados y déficit celular persistente.

Después de analizar esta enorme cantidad de evidencias sobre los daños neurológicos, neurocognitivos y neuropsiquiátricos que el SARS-CoV-2 puede causar, las autoras concluyen enfatizando que en el futuro será necesario desarrollar tratamientos y terapias efectivas para ayudar a que los afectados puedan recuperar o conservar la funcionalidad de su sistema nervioso central.

#### **1.2.1.2 Trayectorias de Riesgo Neurológico y Psiquiátrico después de la Infección por SARS-CoV-2: un Análisis de los Estudios Retrospectivos de Cohortes de 2 años, incluyendo 1,284,437 Pacientes (Taquet et al., 2022).**

Este estudio constituye una base firme para enfatizar el alcance y la importancia de las secuelas relacionadas con la COVID-19, especialmente en las afectaciones neurológicas, neurocognitivas y neuropsiquiátricas.

En esta investigación los autores exponen tres preguntas que fueron las detonadoras para desarrollar dicho escrito. El primer punto a revisión estuvo relacionado con conocer el periodo que abarcan las secuelas por la COVID-19; la segunda interrogante fue conocer los riesgos de haber enfermado de SAR-CoV-2 en diferentes grupos de edad (niños, adultos y adultos mayores). Y, por último, indagar si los riesgos cambian de acuerdo con cada variante del virus (alfa, delta y ómicron).

Para ello, Taquet et al. (2022) utilizaron registros electrónicos de salud, especialmente de la base de datos *TriNetX Analytics Network*, el cual es un registro médico que contiene datos de más de 89 millones de pacientes, principalmente de países como Estados Unidos, Australia, Reino Unido, España, Bulgaria, India, entre otros.

Una vez habiendo accedido a esta fuente de información, se realizaron cohortes. La primera de ellas tenía como criterio detectar pacientes con diagnóstico positivo a la COVID-19.

La siguiente cohorte estaba relacionada con detectar pacientes con otras enfermedades respiratorias que no fueran la COVID-19, con el objetivo de realizar una “comparación contemporánea de puntaje de edad, que presentaran algún síntoma hacia el 20 de enero de 2020 (Taquet et al., 2022, p. 819). Mientras que la última cohorte estaba relacionada con las variantes del virus SARS-CoV2 (alfa, delta y ómicron).

Los resultados obtenidos a través de esta investigación fueron los siguientes:

- Taquet et al. (2022) mencionan que las secuelas neurológicas y psiquiátricas originadas por la COVID-19, pueden presentar una persistencia de hasta dos años después de haber enfermado. Es decir, que las personas que se contagiaron con el virus SAS-CoV-2, tienen mayor probabilidad de presentar una secuela duradera, a comparación de otras que sólo han enfermado por alguna otra patología respiratoria. Algunas de las secuelas de larga duración que estos autores reportan son:

“... trastorno de ansiedad, trastorno del estado de ánimo, trastorno psicótico, insomnio, déficit cognitivo, demencia, epilepsia o convulsiones, accidente cerebrovascular isquémico, hemorragia intracraneal y enfermedad de la unión neuronal o muscular, Síndrome de Guillain-Barre o Parkinsonismo” (Taquet et al., 2022, p. 819).

- Mientras que los resultados arrojados en comparación con cada grupo de edad exponen que las secuelas son distintas de acuerdo con cada grupo etario. En los niños que enfermaron por COVID-19, se observó que después seis meses de haber cursado con esta patología, tienen mayor riesgo de presentar encefalitis. Mientras que los adultos y adultos mayores tienen mayor incidencia a presentar trastornos de ansiedad y de ánimo (Taquet et al., 2022).
- En torno a los resultados obtenidos a través de la comparación de cada variante del virus SARS-CoV-2 se arrojaron los siguientes datos: con respecto a la variante alfa, se observaron riesgos significativos después de seis meses, caracterizados porque los afectados podrían presentar trastorno de ansiedad, insomnio, déficit cognitivo, epilepsia o convulsiones y accidentes cerebrovasculares isquémicos.

Con la variante delta, esas secuelas se vieron agravadas y se incluyeron además la demencia y un riesgo mayor de muerte, con riesgo acumulativo y en incremento, asociado a nuevas reinfecciones.

Con la variante ómicron, las secuelas siguen siendo las mismas, pero en menor incidencia (Taquet et al., 2022). Sin embargo, los potenciales riesgos de desarrollar estas secuelas neurológicas están presentes en las infecciones por ómicron y todas sus variantes (de profusa circulación a lo largo de todo el año 2022).

En conclusión, Taquet et al. (2022) mencionan que los resultados obtenidos relacionados con las secuelas neurológicas y neuropsiquiátricas por la COVID-19, son distintos, puesto que tienden una diferencia en cuanto a duración. Es decir, el déficit cognitivo, la demencia, el trastorno psicótico, epilepsia siguen en incremento después de un periodo de dos años. No obstante, los trastornos del estado de ánimo y ansiedad no mostraron incremento mayor a un periodo de dos años.

### **1.2.2 El Trastorno de Ansiedad como Secuela de la COVID-19**

La pandemia no sólo ha afectado la salud física de millones de personas en todo el mundo, sino también la salud mental, como ya se ha explicado anteriormente. Para reafirmar estos hechos, tomaremos la evidencia aportada por

Klaser et al. (2021), quienes llevaron a cabo una amplia investigación, con un total de 413,148 sujetos. De éstos, 26,998 habían contraído COVID-19. La investigación hizo los ajustes pertinentes para tomar en consideración varias variables: comorbilidades previas a la pandemia, tanto orgánicas como de salud mental, edad, sexo, índice de masa corporal. Los hallazgos reportados por estos investigadores arrojaron que 26.4% de los participantes estaban cursando cuadros de ansiedad general y depresión. Estos dos trastornos resultaban ser más prevalentes en quienes se había infectado por SARS-CoV-2 (30.4% de la muestra). Sin embargo, un importante porcentaje (26.1%) de los sujetos que no habían padecido de COVID-19 también experimentaban ansiedad y depresión. Entre quienes habían contraído el virus, se observó que la ansiedad y la depresión tendían a ser más intensos en los 4 meses posteriores a la infección.

Aquí se abrieron varias interrogantes: ¿la ansiedad y la depresión podrían ser un resultado orgánico originado por las propiedades patógenas del SARS-CoV-2, como virus neuro invasivo? ¿O bien, la ansiedad y la depresión eran trastornos resultantes de la angustia y el estrés por haber contraído una enfermedad potencialmente mortal, y con secuelas potencialmente duraderas? Entre los no contagiados por COVID-19, ¿la ansiedad y la depresión estaban relacionados con las condiciones impuestas por la pandemia? Los investigadores encontraron que existen evidencias para demostrar todas esas posibilidades. Klaser et al. (2021) destacaron que hay una gran cantidad de investigaciones que reportan un riesgo elevado de presentar desórdenes neurológicos como resultado de la infección por SARS-CoV-2, ya que éste se aloja en el sistema nervioso central. En las personas que no se habían contagiado, la ansiedad y la depresión se relacionaban más directamente con las condiciones del confinamiento, y la percepción de amenaza de infectarse por un virus potencialmente mortal o altamente dañino.

A continuación, se encontrará la explicación de una de las variables en la presente investigación: el trastorno de ansiedad.

### 1.2.2.1 ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad?

En este apartado expondremos las características fundamentales del trastorno de ansiedad, revisado desde la perspectiva neurobiológica. Para ello, se recurrirán a los aportes de Cedillo (2017), quien menciona que el término “ansiedad” hace referencia a una serie de “desórdenes psiquiátricos” que tienden a ser parecidos al miedo. Sin embargo, existe una diferencia entre ambos, ya que el miedo se determina por una alteración ocasionada por un estímulo “presente”. En contraste con ello, la ansiedad se caracteriza por ser una reacción ante peligros no existentes, que la persona “anticipa” en su imaginación o pensamiento, provocando esto, a su vez, consecuencias patológicas a nivel físico y emocional.

La ansiedad tiende a producir reacciones fisiológicas, conductuales y cognitivas; Cedillo (2017, pp. 241-242) indica que las reacciones fisiológicas incluyen:

- Tensión Muscular
- Palpitaciones
- Taquicardia
- Mareos
- Náuseas
- Sequedad de boca
- Temblores
- Enrojecimiento del rostro
- Dificultad para dormir
- Dolor de cabeza, cuello o espalda
- Fatiga

En cuanto a las reacciones subjetivas, hace referencia a un estado emocional de intensa molestia, con alteraciones mentales relacionadas con la angustia y un miedo que supera la duración y la intensidad de situaciones normalmente amenazantes. Los individuos que sufren de ansiedad no sólo reaccionan ante verdaderas situaciones de peligro, sino a las anticipaciones de éstas. En la esfera cognitiva, Cedillo (2017) indica que el individuo se encuentra en un estado de fuerte

preocupación, con expectativas negativas sobre determinadas circunstancias, reales o esperadas, en donde dichas expectativas son negativas y de anticipación de consecuencias peligrosas. El pensamiento se halla alterado, y puede haber imágenes mentales que provocan o refuerzan el miedo. Algunos procesos cognitivos, como la percepción, la atención, la concentración, el razonamiento y la memoria, están afectados negativamente, dando por resultado un estado de hipervigilancia, tensión psicológica elevada e inquietud constante o duradera.

Mientras que las reacciones conductuales, mencionan Goud, Greeleaf y Krane (2002, citados por Cedillo [2017]), hacen referencia a las expresiones faciales de estrés y preocupación, incapacidad de comunicación eficiente, e inquietud que evita la ejecución de una acción de escape congruente con el contexto real. Todo esto afecta el rendimiento académico o laboral del sujeto, así como su capacidad de resolver problemas, y sus interrelaciones personales.

En cuanto a la definición clínica de este trastorno, se plantea que:

A nivel clínico, la ansiedad es “una enfermedad” que se acompaña de trastornos psiconeuróticos. Se plantea que la presencia de la ansiedad se debe a la sobreactividad de los sistemas adrenérgicos o de los sistemas serotoninérgicos en el SNC, o a una leve atenuación del sistema GABAérgico; la ansiedad es consecuencia de alteraciones en el funcionamiento del receptor GABA y que éstas pueden ser el resultado de los cambios en la concentración del GABA o del número de receptores, así como cambios en la sensibilidad del receptor, ya que, como se mencionó, los receptores GABA tienen un sitio de reconocimiento a las benzodiazepinas (Cedillo, 2017, p. 242,

con información de Clement y Chapoutier, [1998] y Nutt y Malizia [2001]).

Debe señalarse que el neurotransmisor GABA tiene una función inhibitoria en el sistema nervioso central. Pero en los individuos con ansiedad, la concentración de esta sustancia, o el número de receptores de ella, están alterados, por lo cual, el sistema nervioso tiende a sufrir de una sobreactivación anormal, que se traduce en estados de ansiedad.

Desde el punto de vista del sustrato neurofisiológico, las emociones están controladas por el sistema nervioso central. El control de las emociones se establece en el sistema límbico, el cual está compuesto por diversas estructuras como son: el cíngulo, la amígdala, el hipotálamo, las cuales están conectadas con el tallo cerebral, que induce reacciones fisiológicas y conductuales en el organismo (Cedillo, 2017).

Por tanto, la ansiedad cuenta con bases neurofisiológicas. Cedillo (2017) profundiza en la descripción de los mecanismos y estructuras anatómicas involucrados en la ansiedad: la amígdala, locus coeruleus, el tálamo, el hipotálamo, la sustancia gris periacueductal, el hipocampo y la corteza orbitofrontal.

- La Amígdala

Desde el punto de vista de Sanders y Shekhar (1995, citados por Cedillo [2017]), la ansiedad tiene su principal sustento neurofisiológico en la amígdala, puesto que es la estructura que interviene en la modulación de las emociones.

Esta estructura “coordina y regula las reacciones de alarma, del miedo y la ansiedad” (Cedillo, 2017, p. 244). Se encuentra a la altura del lóbulo temporal cerebral, y es la encargada de emitir proyecciones a la corteza prefrontal, olfatoria, hipocampo, hipotálamo y tálamo. Es por ello que es capaz de desencadenar reacciones en el sistema cardiovascular y respiratorio, en donde están involucrados los receptores noradrenérgicos, benzodiazepínicos y de serotonina (5HT-1A).

- Locus Coeruleus

Esta estructura se relaciona con las partes del sistema nervioso encargadas de la respuesta de la ansiedad y el miedo; se conoce como uno de los principales núcleos en segregar norepinefrina, por lo que es regulada por los receptores GABA-benzodiazepínicos y serotoninérgicos; de manera que tienen una relación importante en la reacción de lucha y huida (Cedillo, 2017).

Finalmente, este núcleo cumple la función de emitir señales importantes en la supervivencia de las personas, puesto que sus reacciones se activan al percibir la reducción de la presión sanguínea y su volumen, manifestando “cambios en la termorregulación, hipoglicemia, distensión de la vejiga, estómago y colon” (Cedillo, 2017, p. 245).

- Tálamo e Hipotálamo

El tálamo tiene una respuesta de retrasmisión de los estímulos ambientales que causan peligro al individuo; por lo tanto, esta estructura envía señales sensoriales a la amígdala. Mientras que el hipotálamo se acciona a través de un episodio de estrés, su función está relacionada con la liberación neuroendocrina y la neuropéptica, ambas implicadas en la liberación de hormonas del estrés, como la corticotropina; o calmantes, como la vasopresina y la oxitocina (Cedillo, 2017).

- Substancia Gris Periacueductal e Hipocampo

Esta sustancia se relaciona con las respuestas de miedo, como la paralización del individuo, así como la reacción de escape ante una amenaza; su acción es desencadenada por la amígdala. Con respecto al hipocampo, se relaciona principalmente con la ansiedad, ya que es un sitio que cuenta con receptores del neurotransmisor serotonina (Cedillo, 2017). La serotonina puede desempeñar un papel dual: puede actuar como activador del sistema nervioso, aunque en otras ocasiones, funciona como inhibidor.

- Corteza Orbitofrontal

Es una estructura con la recepción de información sensorial y con sus ricas interacciones recíprocas con las estructuras límbicas juegan un papel importante en la

interpretación de los eventos emocionalmente significativos, seleccionando y planeando un comportamiento de respuesta ante una amenaza, así como también monitoreando la efectividad de esas respuestas (Cedillo, 2017, p. 247).

No obstante, también sus respuestas están relacionadas con las cantidades de receptores de serotonina, por lo que Gómez (2007, citado por Cedillo, [2017]) indica que hay tres neurotransmisores relacionados con los estados de ansiedad, los cuales son: la noradrenalina, la serotonina y el ácido gamma-amino butírico (GABA), como ya se mencionó previamente.

La noradrenalina, en un episodio de ansiedad, desencadena síntomas tales como: transpiración, ruborización en la cara y temblor muscular. Además, la serotonina, “está relacionada con trastornos por pánico, fobia social y trastornos obsesivo-compulsivos” (Cedillo, 2017, p. 247).

En conclusión, la ansiedad es un estado neuropsicológico que está determinado por el sistema nervioso central, que implica reacciones a nivel físico, conductual y cognitivo, que causan alteraciones que impactan negativamente el día a día de los individuos afectados.

Para complementar, se presenta a continuación una tabla que sintetiza algunas consecuencias orgánicas (algunas, que ponen en riesgo la vida, o que disminuyen la calidad de vida) causadas por el trastorno de ansiedad.

### **Tabla 1**

#### *Síntomas físicos de la ansiedad*

Síntoma	Descripción y consecuencias
Taquicardia	Elevación del ritmo cardiaco, en respuesta a hormonas del estrés (cortisol, adrenalina, noradrenalina). Si se presenta como un síntoma de larga duración, está relacionado con hipertensión,

	enfermedad cardiaca, endurecimiento arterial, elevación del colesterol y ataque cardiaco.
Respiración agitada	Relacionada con la taquicardia. Puede ir acompañada del sentimiento de no poder respirar, o incluso, de mareo y desmayo. Se exagera con condiciones de salud preexistentes, como asma, EPOC o enfermedad pulmonar.
Respuesta de huida o ataque	Cuadro de síntomas relacionados con el miedo, con liberación de hormonas que emiten información hacia el cerebro, la médula espinal y los nervios periféricos. Elevación de la glucosa para preparar la respuesta de huida o enfrentamiento. Elevación del pulso y la frecuencia respiratoria. Puede haber sudoración y temblor.
Tensión muscular	Tensión muscular generalizada, que, a largo plazo, causa tirantez en hombros y cuello. Puede causar cefalea o incluso, migrañas.
Elevación de glucosa en sangre	La glucosa en sangre se eleva para permitir respuestas de afrontamiento o huida. En condiciones normales, el organismo almacena la glucosa extra. Pero el estrés crónico o la ansiedad mantienen la glucosa elevada por demasiado tiempo. Como resultado, pueden sentarse condiciones propicias para diabetes, ataque cardiaco, infarto cerebral o enfermedad renal.
Insomnio	El estrés impide la conciliación del sueño. La falta de sueño provoca alteraciones metabólicas y cognitivas, a largo plazo.
Depresión del sistema inmune	Decrecimiento en la funcionalidad de la respuesta inmune, que va acrecentándose a la par de la duración del estrés crónico o la ansiedad.
Afectaciones en el sistema digestivo	Náuseas, dolor estomacal, vómito, afectación de los procesos digestivos. Un problema prolongado de estrés crónico o ansiedad puede conducir al síndrome de intestino irritable o ulceración gástrica. Otros problemas pueden ser: estreñimiento, diarrea, deficiente absorción de nutrientes.
Aumento de peso corporal	El estrés crónico o la ansiedad pueden provocar un apetito incrementado para el consumo de alimentos altos en azúcares y carbohidratos, que pueden provocar una sensación “calmante”, por lo cual, se refuerza el deseo de consumirlos continuamente.
Problemas en la esfera sexual	Las respuestas de enfrentamiento y huida están relacionadas con un aumento en la testosterona, pero también con la liberación de cortisol, cuyo efecto es contrario. A largo plazo, el estrés crónico o la ansiedad pueden provocar un decremento en la testosterona. En los varones, esto puede afectar al esperma y a la cantidad de éste, así como a la libido y a la respuesta sexual. En las mujeres, puede decrecer el deseo sexual debido a la liberación de cortisol. Esto

puede interferir también con el ciclo menstrual, que puede hacerse irregular, no presentarse en algún mes, alargarse o causar dolor. El cortisol puede aumentar los calambres, inflamación y cambios de humor, haciendo que el síndrome premenstrual se exacerbe. También puede interferir con las probabilidades de lograr un embarazo.

*Nota.* La información de esta tabla ha sido sintetizada de la proporcionada por Bhandari (2021).

### 1.2.2.2 Trastorno de ansiedad como secuela de la COVID-19.

En complemento de lo anterior, se puede afirmar que la ansiedad es considerada como un trastorno mental; es una respuesta psicofisiológica que se presenta ante alguna situación estresante en la realidad presente, o anticipada (imaginación ante un futuro amenazante). Se manifiesta como una sensación o un estado de ánimo de extrema alerta y alta activación física y mental. Hay que destacar que, hasta cierto punto, la ansiedad ayuda a la sobrevivencia de los individuos, pero si no existe un control adecuado de las respuestas psicofisiológicas, puede llegar a exceder la capacidad adaptativa, ocasionando afectaciones físicas, psicológicas y conductuales (Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España, 2008).

La tabla 2 nos muestra los síntomas físicos, psicológicos y conductuales de la ansiedad.

**Tabla 2**

*Síntomas de ansiedad: físicos y psicológicos*

Síntomas físicos conductuales	Síntomas psicológicos y
<b>Vegetativos:</b> sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad, respiración agitada	Preocupación, aprensión.

<b>Neuromusculares:</b> temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial.	Sensación de agobio.
<b>Cardiovasculares:</b> palpitaciones, taquicardias, dolor precordial  Insomnio	Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente.
<b>Respiratorios:</b> disnea  Afectaciones en el sistema digestivo	Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria.
<b>Digestivos:</b> náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo	Irritabilidad, inquietud, desasosiego.
<b>Genitourinarios:</b> micción frecuente, problemas de la esfera sexual	Conductas de evitación de determinadas situaciones

*Nota.* La información de esta tabla ha sido tomada del Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España (2008, p. 31).

Los trastornos de ansiedad suelen presentarse con distintas características entre las que destacan preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación, provocando afectaciones en la vida cotidiana del individuo (Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España, 2008).

Hasta el momento, no se sabe con certeza qué ocasiona la ansiedad, pero se cree que en su aparición está relacionada con factores biológicos, ambientales y psico-sociales. Con respecto a los factores biológicos, el Ministerio de Sanidad y Consumo, del Gobierno de España (2008) menciona que pueden existir alteraciones en los sistemas neurobiológicos GABAérgicos y serotoninérgicos, así como anomalías estructurales en el sistema límbico (córtex paralímbico). También puede existir una predisposición genética.

Entre los factores ambientales que podrían desencadenar los trastornos de ansiedad, se encuentran los estresores ambientales y la hipersensibilidad del individuo hacia los estímulos tensionantes. Mientras que dentro de los factores psicosociales se encuentran: no tener un control o una gestión adecuada del estrés, ambientes familiares problemáticos, experiencias donde se ponga en peligro la vida y preocupaciones por el contexto actual o futuro (Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España, 2008).

Para poder diagnosticar un trastorno de ansiedad, es necesario basarse en dos clasificaciones; la primera es el DSM-IV-TR (Asociación de Psiquiatras Americanos, 1994) y el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, OMS, 1990). El manual DSM-IV enumera doce trastornos de ansiedad, mientras que el CIE-10 agrupa los trastornos neuróticos (ansiedad) con trastornos relacionados con el estrés (ver tablas 3 y 4). Se encontrará una explicación más detallada sobre estos trastornos en el Anexo 5.2.

### Tabla 3

*Clasificación de trastornos de ansiedad según el DSM-IV-TR<sup>1</sup> y la CIE-10: equivalencias.*

DSM-IV-TR	CIE-10
Fobia social	Trastorno de ansiedad fóbica. Fobias sociales
Fobia simple	Fobias específicas
Agorafobia sin crisis de angustia	Agorafobia

<sup>1</sup> DSM-IV-TR. Manual de trastornos de ansiedad elaborado por la Asociación de Psiquiatras Americanos, 1994.

*Nota.* La información de esta tabla ha sido tomada del Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España (2008, p. 32).

**Tabla 4**

*Clasificación de trastornos de ansiedad según el DSM-IV-TR y la CIE-10: equivalencias.*

DSM-IV-TR	CIE-10
Trastorno de angustia con agorafobia	<b>Otros trastornos de ansiedad</b> Trastorno de angustia
Trastorno de angustia sin agorafobia	
Agorafobia sin crisis de angustia	Trastorno de ansiedad generalizada
	Trastorno mixto ansioso-depresivo
	Otro trastorno mixto de ansiedad
	Otros trastornos de ansiedad
Trastorno obsesivo-compulsivo	Trastorno obsesivo-compulsivo
	Reacciones de estrés y trastornos de adaptación
Trastorno por estrés postraumático	Trastorno por estrés postraumático
Trastorno por estrés agudo	Reacción de estrés agudo

Trastorno de adaptación

Trastornos disociativos

Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

Trastornos somatomorfos

Trastorno de ansiedad no especificado      Otros trastornos neuróticos

*Nota. La información de esta tabla ha sido tomada del Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España (2008, p. 33).*

Otra clasificación proviene del manual DSM-IV-TR-AP<sup>2</sup>, cuyo objetivo es brindar los datos para diagnosticar trastornos mentales, junto con el CIE-9-MC y con los códigos de la CIE-10<sup>3</sup>. En la tabla 5 se muestran los trastornos de ansiedad del DSM-IV-TR-AP, relacionados con el CIE-9-MC y los códigos de la CIE-10.

## **Tabla 5**

*Clasificación de trastornos de ansiedad según el DSM-IV-TR-AP*

<b>CIE-10</b>	<b>Trastorno (según DSM-IV-TR-AP)</b>	<b>CIE-9</b>
F06.4	Trastorno por ansiedad debido a... (indicar enfermedad)	[293.84]

<sup>2</sup> DSM-IV-TR. Manual de trastornos de ansiedad elaborado por la Asociación de Psiquiatras Americanos, 1994.

<sup>3</sup> CIE-10 Clasificación Internacional de Enfermedades

F10.8	Trastorno por ansiedad inducido por alcohol	[291.89]
	Trastorno por ansiedad inducido por otras sustancias	[292.89]
F40.01	Trastorno de angustia con agorafobia	[300.21]
F41.0	Trastorno de angustia sin agorafobia	[300.01]
F40.1	Fobia social	[300.23]
F40.2	Fobia específica	[300.29]
F40.00	Agorafobia sin historia de trastorno de angustia	[300.22]

*Nota. La información de esta tabla ha sido tomada del Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España (2008, p. 34).*

Por otro lado, todas estas manifestaciones físicas y psicológicas se han registrado, a nivel mundial, en miles de personas con secuelas neurocognitivas y neuropsiquiátricas post COVID. Aún no se tienen evidencias concluyentes acerca de los mecanismos fisiológicos implicados en el trastorno de ansiedad causado por la infección por SARS-CoV-2. Las investigaciones continúan en curso actualmente.

Sin embargo, a partir del estudio de cerebros de sobrevivientes de COVID, o de cadáveres de individuos fallecidos por esa enfermedad, se han logrado formular tres hipótesis principales sobre la relación entre este coronavirus y el trastorno de ansiedad que provoca:

- a) Este virus es neuro invasivo. Su acción dentro del sistema nervioso central causa inflamación en el cerebro. De igual manera, afecta negativamente a las células microgliales. Estas células son parte del sistema inmunitario que protege al cerebro, pero el SARS-CoV-2 provoca que también ellas sean dañadas por la presencia de moléculas inflamatorias. La inflamación cerebral puede alterar a zonas del cerebro que están implicadas en la regulación de las emociones y los afectos, causando una sobre activación o una desactivación de las mismas (Al-Aly et al., 2022).
- b) El SARS-CoV-2 ataca a los vasos sanguíneos, afectando el revestimiento de éstos (endotelio). Esto puede originar que la sangre y el oxígeno no lleguen adecuadamente al sistema nervioso central. Y esto puede afectar a las áreas encargadas del procesamiento emocional y afectivo (Al-Aly et al., 2022), provocando un mal funcionamiento de ellas.
- c) El microbioma intestinal, que también es parte del sistema inmunitario, puede resultar alterado por este coronavirus, de forma que se rompe su equilibrio y se pierde la diversidad y riqueza de bacterias que lo integran. Esto, a su vez, provoca que algunos neurotransmisores que se producen en el microbioma intestinal no se sintetizan correctamente o lo hagan en forma insuficiente. Así, estos mensajeros químicos que comunican información entre el sistema nervioso central y el resto del organismo no lograrían cumplir su objetivo de regular los estados de ánimo y emocionales (Colino, 2022).

Es muy importante tener presente la declaración de Al-Aly et al. (citados por Colino, 2022, párr. 14): "Lo que está realmente claro es que el efecto del virus en la salud mental es un fenómeno biológico, no es imaginario".

## **1.3 Pertinencia de la Promoción de la Salud Mental**

### **1.3.1 *Qué es la Salud Mental***

A lo largo de este trabajo, uno de los ejes importantes que sustentan la investigación hace referencia a la salud mental, es por ello que, en este apartado, describiremos en qué consiste esta esfera de la salud.

Desde el punto de vista de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004, p.14) la salud mental se define como:

Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes y puede afrontar las presiones normales de la vida; puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Por otro lado, la salud mental está vinculada con la conducta, puesto que todo lo que está dentro de la mente se ve reflejado en las acciones que realizan los individuos. A su vez, está determinada por una combinación de factores sociales, ambientales y psicológicos en donde cada individuo se desarrolla, puesto que según la OMS (2004) las condiciones de vida como la vivienda, el trabajo, el estilo de vida, la educación, el ingreso económico afectan la salud mental.

En la actualidad se ha constatado que generalmente la salud mental se ve afectada por los factores sociales como la desigualdad, el bajo ingreso económico, el desempleo y la falta de educación. Enfrentar una o varias de estas carencias, según la OMS (2004), establece una situación de mayor riesgo para desarrollar trastornos mentales, como depresión y ansiedad, y hace más difícil buscar y recibir atención médica y psicológica oportuna.

Desafortunadamente, la salud mental no ha tenido la atención necesaria por parte de las autoridades sanitarias de diversos países. Además, entre la población general la enfermedad mental ha sido estigmatizada de forma negativa, lo cual impide el reconocimiento y la búsqueda de apoyo terapéutico. En el mejor de los

casos, a pesar de que las enfermedades mentales siempre han sido comunes, las autoridades sanitarias solo han puesto énfasis en el tratamiento de la enfermedad y no en la promoción y prevención de ellas. Debe tenerse en cuenta que la falta de salud mental no sólo afecta a individuos, sino que las enfermedades mentales tienen un gran efecto en las comunidades y en las sociedades:

“La salud mental tiene una relación recíproca con el bienestar y la productividad de una sociedad y sus miembros” (OMS, 2004, p. 23).

De ahí que se tendría que poner especial énfasis en la salud mental, no solo de la manera asistencialista que tiende hacia la curación de la enfermedad, sino desde la visión de la promoción de la salud, creando acciones que apuesten por el cuidado de la salud mental, y la prevención, en concordancia con la siguiente referencia de la OMS:

La salud mental puede ser considerada como un recurso individual que contribuye a la calidad de vida del individuo y puede aumentar o disminuir de acuerdo con las acciones ejercidas por la sociedad [...]. Un aspecto de la buena salud mental es la capacidad para mantener relaciones mutuamente satisfactorias y duraderas (OMS, 2004, p. 23).

A continuación, se presenta una tabla (tabla 6) en la cual se destaca el enorme valor de la salud mental en la vida de las personas.

### **Tabla 6**

*El valor intrínseco de la salud mental, según la OMS (2004)*

---

#### Valores sustanciales e insustanciales de la salud mental

---

La salud mental contribuye a todos los aspectos de la vida humana. Tiene valores sustanciales e insustanciales o intrínsecos; para el individuo, la sociedad y la cultura. La salud mental tiene una relación recíproca con el bienestar y la productividad de una sociedad y sus miembros. Su valor se puede considerar en diversas formas relacionadas:

- La salud mental es esencial para el bienestar y funcionamiento de los individuos.
- La buena salud mental es un recurso importante para los individuos, familias, comunidades y naciones.
- La salud mental, como una parte indivisible de la salud general, contribuye a las funciones de la sociedad y tiene un efecto sobre la productividad general.
- La salud mental abarca a todas las personas, ya que se genera en nuestra vida diaria en las casas, escuelas, lugares de trabajo y actividades recreativas.
- La salud mental positiva contribuye al capital social, humano y económico, de cada sociedad.
- La espiritualidad puede realizar una contribución significativa a la promoción de la salud mental y la salud mental influye en la vida espiritual.

La salud mental puede ser considerada como un recurso individual que contribuye a la calidad de vida del individuo y puede aumentar o disminuir de acuerdo con las acciones ejercidas por la sociedad. Un aspecto de la buena salud mental es la capacidad para mantener relaciones mutuamente satisfactorias y duraderas. Hay evidencia creciente que demuestra que la cohesión social es decisiva para la prosperidad económica de las comunidades y esta relación parece ser recíproca.

*Nota.* Tabla tomada de: OMS (2004, p. 23).

En conclusión, la salud mental no es sólo la ausencia de la enfermedad, sino que ésta se construye y se interrelaciona con factores biológicos, sociales, ambientales y psicológicos, que determinan la calidad de vida de cada individuo y la forma en la que se desarrolla en su entorno y su comunidad.

### **1.3.2 Intervenciones de la Promoción de la Salud Mental**

En el prólogo del *Informe Compendiado de Promoción de la Salud Mental*, presentado por la Organización Mundial de la Salud, el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (2004), se indica que esta organización, en cuanto a la salud mental, tiene como propósito el impulso de acciones que impacten en el mejoramiento de ésta, tanto a nivel individual como comunitario. Este informe brinda datos sobre aquellas intervenciones que han resultado importantes para producir efectos benéficos en las poblaciones en las cuales se han implementado.

La Promoción de la Salud tiene distintas características que abarcan desde la colaboración, planificación, implementación, hasta la evaluación de programas.

Así mismo, los modelos preponderantes tienen como objetivo que las personas puedan tener un mejor control de su salud y que se trabaje en equipo (OMS, 2004).

Algunas de las características de la mayoría de los modelos prácticos de la promoción para la salud son:

1. Realizar estudios enfocados en las necesidades, recursos, prioridades, historia y la estructura de la comunidad: todo se trabaja en conjunto con la comunidad.
2. Debe existir claridad en la planificación y en las acciones; esto, con el objetivo de satisfacer las demandas nuevas o cambiantes.
3. Realizar evaluaciones de las mejores prácticas; esto, con la intención de tener un mejor mantenimiento y mejoramiento de la calidad.

Se han realizado distintos estudios y recopilación de programas y políticas que muestran una efectiva promoción de la salud mental, dando como resultado la prevención, reducción de enfermedades y problemas mentales. A continuación, se mencionan algunos ejemplos de estos programas exitosos:

- Mejorando la Nutrición

Algunos estudios han confirmado que tener una buena nutrición durante la niñez ayuda a un desarrollo cognitivo saludable y tiene una repercusión en la mejora de los resultados educativos, principalmente, en aquellas personas que cuentan con recursos económicos insuficientes. Se ha confirmado que aquellos modelos con resultados positivos son los que se basan en el desarrollo de intervenciones nutricionales con suplementos alimenticios y con atención psicosocial (OMS, 2004).

La UNICEF (en OMS, 2004) ha fomentado el uso de sal yodada en los hogares, protegiendo a más de 91 millones de niños recién nacidos contra deficiencias de yodo y previniendo problemas de salud mental y física.

- Mejorando las Condiciones Habitacionales

La OMS (2004) menciona que cambiar las condiciones habitacionales ayuda a mejorar la salud pública y a reducir las desigualdades de salud, ya que al existir una buena vivienda tendrá un gran impacto en:

- La salud y salud mental.
- Mejorar la salud física y mental.
- Brindar la sensación de seguridad y disminuir la criminalidad.
- Mejor participación social y comunitaria.

- Mejorando el Acceso a la Educación

Uno de los principales problemas sociales que se presenta en muchos países es el bajo nivel de escolarización, considerado una dificultad más común en la población femenina. Para poder disminuir esta traba social se han puesto en marcha programas educativos para niños y adultos (OMS, 2004).

Además, algunos estudios han demostrado que los programas de educación para adultos tienen un gran impacto positivo en la salud mental, pues entre otros efectos, evitan caer en engaños; se fortalece la confianza en los derechos propios y los sujetos pueden acceder a más oportunidades de desarrollo (OMS, 2004).

- Fortaleciendo las Redes Comunitarias

Se ha identificado que las intervenciones comunitarias son esenciales para crear empoderamiento, sentido de pertenencia y responsabilidad dentro de la comunidad. Una de las intervenciones comunitarias que se ha puesto en marcha es el Programa “Communities that Care”, el cual ha sido implementado en varias comunidades de Estados Unidos y en países como Holanda, Inglaterra, Escocia, Gales y Australia. El objetivo del programa es la prevención de violencia y agresión en la comunidad, además de crear acciones positivas dentro del ámbito, individual, familiar, y social (OMS, 2004).

Como se puede observar, dicho programa ha traído grandes beneficios a las comunidades: crea conciencia sobre la importancia de la comunidad, mejora la conducta de los jóvenes, desarrolla habilidades para la paternidad / maternidad responsable, mejora las relaciones entre familias y comunidad, disminuye los problemas escolares, los robo, el uso de drogas y la comisión de delitos (OMS, 2004).

- Reduciendo el Uso de Sustancias Adictivas

Para desalentar el consumo de este tipo de sustancias, se ha investigado y dado a conocer sobre los efectos negativos que provoca el consumo de sustancias adictivas durante la etapa del embarazo. Algunos van desde un bajo peso al nacer, problemas de desarrollo neurológico y cognitivo-emocional, hasta problemas de conducta. También se ha identificado que, si la madre llega a incurrir en abuso de sustancias, el hijo tiene más probabilidad de presentar adicción durante la etapa de la adolescencia o en la etapa adulta. Aquí se destaca la importancia de programas educativos durante la etapa del embarazo (OMS, 2004).

- Interviniendo Después de una Catástrofe

La OMS (2004) subraya la importancia de realizar intervenciones psicológicas y sociales después de una catástrofe, las cuales colaboran para mejorar la salud mental de la población que fue afectada, y, sobre todo, disminuye o evita el desarrollo de algunas psicopatologías.

- Previniendo la Violencia

Para prevenir la violencia es importante implementar campañas de educación pública, restablecer infraestructuras urbanas y que exista vigilancia comunitaria (OMS, 2004).

## **Meso y Micro Intervenciones para la Promoción de la Salud Mental**

Es importante intervenir en salud mental en los niveles medios y pequeños de las comunidades. *El Informe Compendiado de Promoción de la Salud Mental* (OMS, 2004) enlista una serie de acciones que deberían cuidarse para fomentar el bienestar mental en las sociedades, desde estos niveles:

- La Primera Etapa de la Vida

Durante la primera etapa de la vida, debe de existir una vida saludable, ya que esto va a contribuir a un mejor desempeño en el ámbito escolar, familiar y social, bienestar físico y social, disminuir la pobreza, la violencia y VIH-SIDA en la familia. Por eso la importancia de la implementación de políticas para el bienestar familiar, políticas económicas y políticas familiares (OMS, 2004).

- Intervenciones educativas y psicosociales para prescolares

Existen diversos programas comunitarios que están enfocados en familias que tienen niños pequeños; algunos ejemplos son lecturas para familias en bibliotecas, clínica de detección de problemas de salud por mencionar algunos (OMS, 2004).

Hay que destacar que en EUA se ha implementado el Proyecto Prescolar Perry, el cual combina las intervenciones escolares con visitas guiadas al hogar; dicho proyecto ha obtenido buenos resultados y se ha observado un mejor desarrollo cognitivo, mejor rendimiento académico y mejor conducta (OMS, 2004).

La OMS, (2004) menciona que existen distintas investigaciones que demuestran que las intervenciones tempranas fomentan el hábito de la lectura y desarrollan habilidades de lectura tanto para el niño como para la familia.

- Reduciendo la violencia y mejorando el bienestar emocional en el entorno escolar

La escuela juega un rol importante para el desarrollo educativo, el desarrollo socioemocional y de la salud de los estudiantes. Además de ser un lugar donde los estudiantes socializan con mayor frecuencia, por eso la importancia de llevar a cabo intervenciones con niños y jóvenes (OMS, 2004).

Para que los niños y los jóvenes puedan desarrollarse y crear un “aprendizaje social y emocional”, es importante trabajar en la seguridad y en la destreza constructiva (OMS, 2004).

- Intervenciones Efectivas para la Salud Mental Realizadas en las Escuelas

Se ha identificado que implementar programas universales en escuelas ayuda a mejorar la salud mental, a desarrollar una mejor capacidad, auto valoración y disminuir los problemas emocionales y conductuales (OMS, 2004).

Los programas se deben de centrar en factores de riesgo y en problemas de salud mental, como fracaso académico, agresión e intimidación entre compañeros. Algunos cambios positivos que se han observado son: aumento de resiliencia y disminución de los síntomas depresivos (OMS, 2004).

Un claro ejemplo es el Programa de Desarrollo de Jóvenes Positivos (PYD) el cual promueve la capacidad social y el desarrollo de habilidades para que los jóvenes rechacen el alcohol y las drogas (OMS, 2004).

- Cambiando la Ecología Escolar

Crear ambientes psicosociales positivos en las escuelas puede traer como resultado una salud mental positiva y un bienestar en los jóvenes. Para poder implementar estos ambientes es importante crear espacios con atmósferas amistosas, apoyo, cooperación y aprendizaje activo (OMS, 2004).

- Programas de Componentes Múltiples

Se ha logrado identificar que los programas que se orientan simultáneamente en diferentes niveles tienen más efectos positivos que aquellos que solo se centran en un solo nivel. Uno de los programas efectivos es “Vinculando los intereses Familiares y Maestros (LIFT), por medio del cual se demostró una reducción de las agresiones entre estudiantes, en especial aquellos que presentan mayor riesgo (OMS, 2004).

También se encuentra el Proyecto Seattle de Desarrollo Social de Secuencia Evolutivas, este se centra en múltiples factores de riesgo y protección dentro del aspecto individuo, familiar y social (OMS, 2004).

## **La Población Adulta**

- Reduciendo la Tensión Causada por el Desempleo

Algunas investigaciones afirman que el desempleo puede originar graves problemas de la salud mental, por eso la importancia de implementar programas. El Programa JOBS se ha implementado y ha logrado efectos positivos en la tasa de reemplazo, la calidad y la remuneración de los trabajos obtenidos, así mismo se notó una disminución en la depresión y en los problemas mentales (OMS, 2004).

- Programa para la Prevención del Estrés en los Lugares de Trabajo

El área laboral puede ser un factor para contribuir en los problemas de salud mental (desgaste, trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de sueño),

trastornos gastrointestinales, enfermedades cardiovasculares y generar una carga económica y social de los servicios humanos y de salud (OMS, 2004).

Los programas para reducir el estrés laboral deben de estar enfocados en la capacidad que tienen los empleados para afrontar los problemas o el ambiente de trabajo, manejo de estrés, técnicas de relajación y destrezas sociales y adaptativas (OMS, 2004).

- Mejorando la Salud Mental de los Ancianos

Se ha detectado que a nivel mundial existen alrededor de 600 millones de personas con más de 60 años y se prevé que dentro de 20 años estas cifras aumenten. Dicha población puede sufrir de problemas físicos y mentales que se relacionan con la edad; además suelen presentar un mayor riesgo de demencia, enfermedades crónicas y disminución de bienestar y calidad de vida (OMS, 2004).

Se han implementado distintos programas universales, los cuales han presentado un impacto positivo en la salud mental de las poblaciones ancianas. Los programas se centran en brindar apoyo social, empoderamiento comunitario, promover estilos de vida saludable, rutinas de ejercicio, programas para entablar amistades, y programas para proporcionar prótesis auditivas (OMS, 2004).

Para concluir con este apartado, podemos destacar:

- a) Que la OMS proporciona numerosas ideas para intervenir en las comunidades, en diferentes niveles, con el objetivo de fomentar la salud mental de las sociedades, que la promoción de la salud mental puede brindar beneficios importantes para individuos, comunidades y sociedades.
- b) Que, desafortunadamente, en México la salud mental no ha recibido la atención necesaria, y que haría falta implementar por lo menos algunos de estos programas exitosos, con el fin de favorecer el bienestar integral de los habitantes. Algunos de estos programas podrían ser implementados por promotores de la salud bien capacitados.

Cerramos con la siguiente cita, integrada por varias declaraciones contenidas en el *Informe Compendiado* (OMS, 2004, pp. 50-51):

Las actividades para la promoción de la salud mental pueden ser incorporadas funcionalmente en la promoción de la salud [...] Las acciones que promueven la salud mental a menudo tienen, como un importante resultado, la prevención de los trastornos mentales. La evidencia indica que la promoción de la salud mental también es efectiva para prevenir una gama completa de enfermedades y riesgos relacionados con la conducta [...]

La promoción de la salud mental necesita ser integrada como parte de las políticas con el fin de proporcionarle el estatus y dirección estratégica necesaria para su implementación exitosa. La política de salud mental es un conjunto organizado de valores, principios y objetivos para mejorar la salud mental y reducir la carga de los trastornos mentales en una población. Cuando está bien formulada, la política de salud mental identifica y facilita acuerdos de acción entre las diferentes partes interesadas, asignando roles y responsabilidades definidas.

La revisión de todas estas intervenciones y acciones en Promoción de la Salud Mental nos permite ver que hay una gran cantidad de tareas que pueden ser llevadas a cabo en beneficio de las comunidades. Además de todas estas esferas de acción, podemos agregar que los promotores y las promotoras de salud también

podríamos diseñar e implementar programas de intervención educativa sobre los riesgos del SARS-CoV-2 para la salud mental.

Para concluir este Marco Teórico, podemos afirmar que a través de él logramos contestar dos de nuestras preguntas de investigación:

- 4) ¿Por qué la sintomatología ansiosa es una secuela en personas que tuvieron COVID-19?
- 5) ¿Qué es la ansiedad y cuáles son sus síntomas y signos?

Ahora, continuaremos con el capítulo que aborda los Métodos y Materiales empleados en esta investigación, con la finalidad de recolectar los datos que nos permitieron dar respuesta a la tercera pregunta de investigación:

- 6) ¿Cómo la sintomatología ansiosa afectó la vida diaria de las personas que tuvieron COVID-19?

## **2. Métodos y Materiales**

### **2.1 Sujetos de Investigación**

Para llevar a cabo la fase de la investigación empírica se recurrió a la estrategia metodológica de estudios de caso. La técnica para constituir la muestra fue un muestreo no probabilístico. Una de las características de esta técnica es que, al seleccionar a los sujetos de estudio, se toman en cuenta características y criterios específicos de inclusión, que el investigador haya considerado como pertinentes, de acuerdo con los objetivos de su investigación (Otzen y Manterola, 2017).

Esta técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia permitió seleccionar a sujetos que tenían accesibilidad y que manifestaran su aceptación en ser incluidos en la investigación.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Haber recibido un diagnóstico de COVID-19.
- Haber presentado afectaciones psiquiátricas y/o psicológicas durante o después de haber padecido COVID-19.
- Presentar efectos de la sintomatología ansiosa posteriores a la recuperación de esta enfermedad viral.
- Expresar su consentimiento para participar como sujetos de la investigación.

La muestra se conformó por 3 sujetos de estudio, dos de sexo femenino, y uno de sexo masculino, los cuales reunieron todos los criterios de inclusión.

### **2.2 Diseño de Investigación**

#### **Investigación Transversal, Descriptiva**

El diseño de esta investigación fue de corte transversal, de tipo descriptivo, ya que se aplicaron los instrumentos de recolección de datos solamente en una ocasión (Padilla, 2021). Además, no hubo manipulación experimental de las variables de estudio por parte de las investigadoras, por tratarse de una investigación de tipo descriptivo y con un enfoque cualitativo.

Las variables de estudio de esta investigación fueron: diagnóstico de COVID-19, y presentación de síntomas de ansiedad posteriores al contagio.

Algunas de las características de la investigación transversal son:

- La aplicación de los instrumentos de recolección de datos se ubica en un solo momento.
- No se manipulan las variables; sólo se describe su ocurrencia y manifestaciones.
- Permite observar distintas características a la vez, además de proporcionar información sobre lo que sucede en la actualidad.

Existen distintos tipos de estudios trasversales; con el que se trabajó aquí fue el descriptivo, cuyo objetivo es conocer la incidencia de una o más variables en alguna población y generar una descripción detallada acerca de ello (Padilla, 2021).

### **2.3 Métodos de Investigación**

Para la construcción de esta tesis se llevó a cabo, primeramente, una extensa investigación documental. Se utilizaron principalmente artículos y reportes de investigación de reciente publicación, que se encontraron en la base de datos de *Google Académico*, un motor de búsqueda a partir del que se obtuvo una cantidad abundante de información respaldada científicamente, y que es la que sustenta el Marco Teórico de esta tesis.

Por otro lado, hay que expresar que la parte empírica de esta investigación es de tipo cualitativo; por lo tanto, se empleó una estrategia metodológica acorde con ello: los estudios de caso. Además, con la finalidad de sintetizar y sistematizar los datos de corte cualitativo, se recurrió al diseño de matrices de Miles y Huberman (1999, en Rodríguez et al., 1999), las cuales son organizadores gráficos que agrupan, de manera clasificada y ordenada, numerosos datos recolectados en la investigación. De esta manera, al organizar los datos resumidos, y presentados en categorías, el lector puede acceder fácil y rápidamente a la información más

relevante que se recolectó por medio de entrevistas u observaciones. La descripción más detallada de este instrumento se encuentra en otro apartado de este capítulo.

En este momento, se procederá a explicar la estrategia metodológica de los estudios de caso. Según De Vicente-Colomina et al. (2020), esta herramienta, cuando se emplea en Ciencias de la Salud, tiene la función de ilustrar sobre los modelos de evaluación y de intervención mediante ejemplos de aplicación. En esta investigación se eligió esta estrategia metodológica, en su modalidad descriptiva. Al respecto de las modalidades que puede adoptar un estudio de caso, De Vicente-Colomina et al. (2020, p. 70) exponen que:

Dentro del abanico de estudios que se basan en el análisis de un único caso o de una unidad, se pueden diferenciar al menos cuatro tipos, de acuerdo con sus características metodológicas y con el contexto de la intervención: los diseños experimentales de caso único, los estudios o informes de caso clínicos (descriptivos, narrativos), los estudios de caso sistemáticos y los estudios de caso basados en la evidencia.

En el caso de nuestra investigación, como ya se mencionó, se utilizará la modalidad descriptiva o narrativa. Al respecto, De Vicente-Colomina et al. (2020, p. 71) especifican las características de ésta:

[Cuenta con un] formato eminentemente descriptivo y narrativo en el que el [investigador] presenta su visión e interpretación del trabajo con sus participantes, incluyendo información verbal (contenido literal) del participante o participantes, el cual es instructivo respecto al problema o el

perfil del participante. Estos manuscritos de metodología cualitativa pretenden destacar la complejidad [del caso único], en contraposición al interés de los estudios experimentales [con grupos experimentales].

Las descripciones narrativas destacan la riqueza de las vivencias únicas de los individuos, acontecimientos significativos en sus propias biografías, por medio de la exploración de su subjetividad. Landín y Sánchez (2019, p. 229) sustentan el valor de este tipo de estudios:

[Por medio de un método narrativo...] podemos dar cuenta de ese rico conocimiento, pues se trabaja con los sujetos a través de la narración que viaja por la memoria para sacar a la luz aquellas experiencias, aquellas imágenes, aquellos recuerdos, sentimientos, ideales, aprendizajes y significados contextualizados en determinado tiempo y espacio. En este sentido, el ejercicio narrativo nos permite: generar estados de reflexión y de conciencia sobre las experiencias vividas, generar una práctica para el establecimiento del diálogo que nos lleva a la develación de subjetividades en conjunto e identificar aquellos genuinos procesos educativos desde donde se ha aprendido y construido el conocimiento. Narrar es relatar, contar, informar acerca de algo, algo que lleva un sentido, tanto para quien lo narra como para quien lo escucha o lo lee. Narrar es un

proceso que activa la reflexión para dar sentido a la experiencia vivida y develar los significados construidos generados por la relación que las personas establecen con su mundo.

En cuanto a las ventajas más importantes que ofrecen los estudios de caso, éstas son las siguientes:

- Aportan abundante información sobre un caso único ( $n=1$ ), que puede ser presentado a la comunidad profesional o científica, la cual puede extrapolar diversos datos útiles, basados en evidencia, y a partir de ello, emplearlos para diseñar intervenciones o diseños de investigación aplicables a otros casos.
- Puede ser que los estudios de caso presenten información novedosa, la cual está explorando por primera vez un objeto de estudio, y que éstos sirvan como base para futuras investigaciones, de más amplio alcance.
- También pueden desarrollar ejemplos ilustrativos de cómo se presentan ciertos fenómenos, qué variables influyen, y en qué aspectos hay que prestar mayor atención. Por ello es necesario que los estudios de caso presenten la información ordenada, una redacción clara, y que respondan a objetivos de investigación bien delimitados.
- Los estudios de caso pueden emplear también los datos provenientes de instrumentos de evaluación cuantitativos, para complementar la información, y brindar mayores evidencias (De Vicente-Colomina et al., 2020).

Adicionalmente, Martínez (2006, p. 167) destaca otras ventajas de los estudios de caso:

El método de estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el

fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios (Yin, 1989). Además, en el método de estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos (Chetty, 1996).

Por otro lado, en el caso de nuestra investigación, se tomaron en consideración algunas recomendaciones para asegurar una mejor calidad en los estudios de caso. Éstas se muestran a continuación:

### **Tabla 7**

*Algunas recomendaciones sobre buenas prácticas para la mejora de la calidad en estudios de caso*

---

Investigaciones de tipo descriptivo, narrativo, sin intervención psicoterapéutica

---

- Recopilar datos descriptivos y datos cuantitativos, sistemáticamente, de manera planificada.
- Conceptualizar el caso dentro de una orientación teórica y apoyada en evidencia.
- Incluir al menos una medida estandarizada del síntoma principal del participante.
- Incluir diversos datos recopilados: un amplio rango de variables, como funcionamiento global del individuo, síntomas principales, bienestar subjetivo, funcionamiento interpersonal, social, laboral.
- Incluir viñetas verbales de la interacción con el sujeto, ya que ejemplifican aspectos clave de la investigación.

- Añadir información sobre las características del participante, factores socioculturales y presencia de algún apoyo terapéutico.
- Obtener el consentimiento informado del sujeto.

---

*Nota.* Extracto de la información proporcionada por De Vicente-Colomina et al. (2020, p. 71).

También es necesario precisar que, al igual que otras estrategias de los métodos cualitativos, los estudios de caso cuentan con ciertas características que no serían aceptadas en el método cuantitativo. Aquí se enlistan algunas de ellas:

- No existen normas o requisitos bien especificados para emplear esta estrategia metodológica.
- Existe mucha variabilidad y escaso consenso académico acerca de exactamente qué o cuánta información debería incluirse en estas herramientas.
- No hay consensos unánimes sobre la estructura que debe adoptar, ni tampoco hay un “formato universal” para la presentación de los datos.
- Los datos que se presentan en los estudios de caso provienen de las vivencias, experiencias e interpretaciones, del sujeto de investigación. Resaltan la importancia de los fenómenos subjetivos de éste, y la importancia que el individuo le brinda a los mismos. Por ello, parecería que estos estudios presentan mucha información “anecdótica”. Sin embargo, este tipo de información subjetiva permite explorar la riqueza única del caso.
- Los estudios de caso requieren que los investigadores cuenten con buenas habilidades de organización de la información, y de redacción, lo cual es un reto para algunos (De Vicente-Colomina et al., 2020).

## 2.4 Instrumentos de recolección de datos

Para poder recolectar los datos se utilizaron tres instrumentos:

- Entrevista estructurada, diseñada *exprofeso* para esta investigación.
- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).
- Inventario de Ansiedad de Hamilton.

### 2.4.1 Entrevista Estructurada

Para esta investigación se diseñó *exprofeso* una entrevista estructurada exclusiva para los objetivos de esta investigación. El *script* o guion de la entrevista puede consultarse en el apartado de anexos de esta tesis. Consta de cinco bloques, categorizados de acuerdo con dichos objetivos, los cuales son los siguientes:

- Identificar los síntomas y secuelas de la infección por SARS-CoV2.
- Exponer las principales manifestaciones de las afectaciones neurocognitivas, psiquiátricas y psicológicas causadas por el SARS-CoV-2.
- Identificar la caracterización de la sintomatología ansiosa como una secuela en individuos que padecieron COVID-19 y que efectos presentaron en sus actividades cotidianas.

El **bloque 1** consta de preguntas de información personal; el objetivo de este bloque es identificar los datos demográficos y de estilos de vida generales del sujeto de estudio. Comprende 42 preguntas.

El **bloque 2** lleva por nombre “sintomatología de COVID-19”, y tiene el objetivo de identificar los síntomas y secuelas por infección de SARS-CoV-2. Consta de 15 preguntas.

El **bloque 3** se titula “afectaciones neurológicas, psiquiátricas y psicológicas”, el cual tiene como objetivo indagar sobre las principales manifestaciones de las afectaciones neurocognitivas, psiquiátricas y psicológicas causadas por el SARS-CoV-2. Se compone de 9 preguntas.

El **bloque 4** se denomina “sintomatología ansiosa secuela por COVID-19”; éste tiene por objetivo identificar la caracterización de la sintomatología ansiosa como una secuela en individuos que padecieron COVID-19. Contiene 9 preguntas.

Y, por último, el **bloque 5** se llama “efectos en la sintomatología ansiosa en las actividades cotidianas”, y el objetivo que tiene es: identificar los efectos que presentaron los sujetos en sus actividades cotidianas a causa de la sintomatología ansiosa como secuela de COVID-19. Se compone de 7 preguntas.

#### **2.4.2 Escalas de Evaluación de Síntomas Ansiosos**

##### **2.4.2.1 Inventario de Ansiedad, de Beck.**

El *Inventario de Ansiedad, de Beck* (BAI, cuya versión original se publicó en 1988; en español es de 2011) es una escala que está diseñada para evaluar los síntomas de la ansiedad no comunes con los de la depresión; especifica los trastornos de angustia o pánico y ansiedad generalizada, basándose en los criterios de sintomatología del DSM-III-R para su diagnóstico. La versión en español que fue utilizada en esta investigación es la elaborada y validada por Sanz et al. (2011, en Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España, -CGCOPE-, 2013).

El inventario (BAI) consta con 21 ítems, que exploran sentimientos, emociones o manifestaciones corporales que se han experimentado en diferentes grados o niveles durante la última semana. Cada elemento contiene cuatro opciones de respuesta: nada en absoluto, levemente, moderadamente, intensamente y muy intensamente diagnóstico, según lo explica el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España (2013).

Se puede aplicar a población clínica y a población en general, adultos y adolescentes (13 años en adelante). El tiempo estimado para la aplicación del test individual o colectivamente es de 5 a 10 minutos (CGCOPE, 2013).

Para poder obtener la puntuación se realiza la suma de la respuesta de cada uno de los 21 síntomas. Cada reactivo se puntúa en una escala del 0 a 3; por lo tanto, la puntuación máxima será 63 puntos: “Se establecen cuatro grupos en

función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave” (CGCOPE, 2013, p. 7). Para consultar este instrumento de diagnóstico, ver la sección de Anexos, al final de esta tesis.

#### **2.4.2.2 Escala de Ansiedad, de Hamilton.**

La *Escala de Ansiedad, de Hamilton* (diseñada originalmente en 1959; la versión española es de 1986) está constituida por 14 ítems, de los cuales, 13 evalúan los signos y síntomas de ansiedad. Como mencionan los autores Bulbena et al., (2000, párr. 5): “cada ítem es una serie de signos y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración, aunque no existen puntos de anclaje específicos. En cada caso debe tenerse en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia del mismo”.

Cada uno de estos ítems se evalúa con una escala de 0 a 4 considerando que el número 4 es el mayor puntaje; por tanto, esta escala tiende a utilizarse como una forma de evaluar en forma generalizada a personas que presenten criterios de ansiedad y depresión.

Por otro lado, Bulbena et al. (2000, párr. 8) hacen mención de lo siguiente:

El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos en cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. La puntuación total es la suma de las de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a la ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

Por consiguiente, en cuanto al resultado de la suma de los datos, se especifica que la puntuación de 0 a 5 puntos se caracteriza como “no ansiedad”;

mientras que de 6 a 14 puntos sería una “ansiedad menor”. La puntuación mayor a 15 sería una “ansiedad mayor”, o bien, se indica que ese resultado podría corresponder a una ansiedad que ya fue clínicamente detectada.

## 2.5 Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación se requirió la participación de tres sujetos, los cuales debían reunir los criterios de selección: haberse contagiado de COVID-19 y, que posteriormente a ello, hubieran presentado un trastorno mental, específicamente, de tipo ansioso.

Es por ello que, como ya se mencionó anteriormente, se diseñó una entrevista estructurada. El procedimiento general observado con cada uno de los sujetos de investigación fue el siguiente:

Previamente a la realización de dicha entrevista, se les indicó que podían tener un pseudónimo, para que se sintieran con mayor confianza para contestar todas las preguntas, y también con el objetivo de garantizar su total anonimato. De esta manera, el sujeto de investigación número 1 se autonombró *María*; el 2, *Lucha de gigantes*, y el 3, *Wish and Hope*.

En cuanto al establecimiento del contacto con los sujetos *María* y *Lucha de gigantes*, éstos formaban parte del círculo social de las tesis, por lo que el acercamiento con ellas fue muy accesible; mientras que para *Wish and Hope*, el contacto se estableció a través de la directora de la presente tesis.

Los instrumentos se aplicaron a cada sujeto por separado, para que se sintieran libres para expresarse. La primera intervención fue con *Lucha de gigantes*; unas semanas antes de dicha intervención se acordó el lugar y la hora de aplicación (Parque del Centro Médico).

El primer instrumento que se aplicó fue la entrevista estructurada. Antes de iniciar se le ofreció una breve explicación acerca del objetivo y de la cantidad y naturaleza de preguntas que se le formularían; además se le mencionó que se

aplicarían otros dos instrumentos para evaluar la ansiedad. Se le explicaron las instrucciones de ambas escalas. Se requirió un tiempo aproximado de 25 minutos para responderlas. En el caso de *María*, el procedimiento de aplicación de instrumentos de recolección de datos fue exactamente igual, con la excepción de que a ella se le citó en el Parque de los Venados.

En el caso de *Wish and Hope* el procedimiento tuvo que ser diferente, ya que, debido a que el sujeto no deseaba tener contacto directo con las tesis, se le hicieron llegar los instrumentos a través de correo electrónico. Al cabo de dos semanas, el sujeto nos hizo llegar los instrumentos ya con los datos solicitados.

## **2.6 Procesamiento de la información**

### **2.6.1. Matrices, de Miles y Huberman**

Para procesar la información que se recolectó a partir de las entrevistas estructuradas, y de la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica, se diseñaron matrices y se organizó la información mediante la estrategia metodológica de estudios de caso, en su modalidad de descripción narrativa.

Las matrices fueron elegidas por ser una herramienta adecuada para procesar los datos, ya que éstas presentan de manera coordinada los datos cualitativos, permitiendo el trabajo con distintos tipos de información explorados en la investigación (fragmentos de textos, citas, frases, abreviaciones o figuras simbólicas, según lo aseverado por Rodríguez, et al., 1999).

Las matrices son procedimientos especiales para el tratamiento de los datos cualitativos, propuestos originalmente por Miles y Huberman (1994, en Rodríguez et al., 1999). Las matrices pueden albergar, de forma sintética y sistemática, conjuntos de datos conceptuales o empíricos, así como información sobre procesos, productos, relaciones de causa-efecto, entre muchos otros datos de tipo cualitativo.

Las matrices consisten en tablas que tienen doble entrada (filas y columnas); su función es sistematizar y sintetizar los fragmentos de una misma categoría

(columnas) en distintos sujetos, situaciones, casos, entre otros datos relevantes (filas) (Rodríguez et al., 1999).

En el caso específico de la presente investigación, las matrices que se diseñaron para sistematizar la información obtenida de las entrevistas responden a los bloques que comprendió la entrevista:

- Primer bloque: Datos demográficos y condiciones generales del estilo de vida de los sujetos de estudio.
- Segundo bloque: Sintomatología de la COVID-19.
- Tercer bloque: Afectaciones psiquiátricas y psicológicas
- Cuarto bloque: Presentación de síntomas de ansiedad posteriores al contagio.
- Quinto bloque: Presencia de síntomas de ansiedad en actividades cotidianas.

De igual forma, también se diseñaron matrices para presentar de manera organizada los resultados obtenidos por los sujetos en los instrumentos de diagnóstico de la ansiedad.

### **2.6.2 Estudios de Caso**

Los datos obtenidos por medio de las entrevistas fueron procesados hasta conformar descripciones narrativas, como ya se explicó previamente. Para la redacción de los estudios de caso se siguió el patrón recomendado por De Vicente-Colomina et al. (2020), quienes exponen los elementos que estas estrategias metodológicas deben incluir. Los autores denominaron esta estructura como *Guía para la Elaboración de Caso en Psicología Clínica* (o por su nombre en inglés: *PSYCHOlogical CAse REports guidelines (PSYCHOCARE guidelines)*).

Este modelo de estudio de caso contempla las siguientes categorías básicas:

- Descripción del sujeto, exponiendo sus datos sociodemográficos, pero asegurando su anonimato.
- Descripción extensa, según las propias palabras del sujeto, de su problema de salud y los principales síntomas presentados.

- La exploración de la realidad del fenómeno estudiado, a través de la interpretación del sujeto.
- Antecedentes personales o información relevante para el estudio del caso.
- Evaluación del principal síntoma referido por el sujeto.
- Resultados más sobresalientes de lo expuesto por el sujeto.
- Obtención del consentimiento informado.

Además de esto, para la construcción de los estudios de caso, también se tomó en cuenta lo propuesto por Martínez (2006), sobre cómo estructurar los estudios de caso:

- La redacción debe contribuir a facilitar la comprensión del problema de investigación en cuestión, tanto para los investigadores, como para los lectores. No se deben “forzar los datos” para ajustarse a una lógica ajena al caso.
- Practicar una lectura inductiva, que esté guiada por el marco teórico de la investigación.
- Obtener la información que será presentada a través de la lectura y relectura de los datos recolectados por los instrumentos empleados.
- Organización coherente de los datos.
- Búsqueda de relaciones entre las variables de estudio, a través de las descripciones narrativas.

En el siguiente capítulo, dedicado a los Resultados, se presentarán tanto las matrices, como los tres estudios de caso que abordó esta investigación.

### 3. Resultados

#### 3.1. Sistematización de los Datos Generales (Matrices de Miles y Huberman)

Tal como se indicó en el capítulo sobre Métodos y Materiales, se utilizarán recursos metodológicos para el procesamiento y análisis de la información. En lo que respecta a las Matrices, propuestas por Miles y Huberman (en Rodríguez et al., 1999), se presentarán a continuación diversas matrices que corresponden a los bloques diseñados para la entrevista aplicada a los sujetos de investigación.

Cabe recordar lo mencionado en el capítulo anterior: las matrices fueron elegidas como un procedimiento para mostrar, de manera sintética y sistematizada, la gran cantidad de datos cualitativos recolectados. De esta forma, los lectores podrán contar con toda la información relevante, organizada gráficamente. Dentro de las matrices, se encontrarán también subdivisiones temáticas que permiten mantener un orden más claro y coordinado en la información.

#### Matriz 1

##### *Bloque 1. Información personal*

Sujeto / Dato requerido	1	2	3
Pseudónimo	<i>María</i>	<i>Lucha de Gigantes</i>	<i>Wish and hope</i>
Sexo	Femenino	Masculino	Femenino
Edad	46	32	45
Lugar de nacimiento	San Luis Potosí	CDMX	CDMX
Estado civil	Unión libre	Soltero	Casada
Alcaldía o municipio de residencia	Magdalena Contreras, CDMX	Tecámac, Edomex	Gustavo A. Madero, CdMx
Último grado escolar	Primaria	Bachillerato	Licenciatura (Maestría no concluida)
Interés en continuar estudiando	Sí: secundaria	Sí: enfermería	Sí: realizar tesis de maestría. Cursos en educación y psicología
Religión	Católica	Católico	Católica

**Matriz 1 (continúa)**

**Bloque 1. Información personal**

<b>Información económica y ocupacional</b>			
<b>Pseudónimo</b>	<i>María</i>	<i>Lucha de gigantes</i>	<i>Wish and hope</i>
<b>Ocupación actual</b>	Comerciante, empleada doméstica, ama de casa	Auxiliar de farmacia	Profesora de inglés (nivel bachillerato y licenciatura); labores domésticas, educación de hijos
<b>Descripción de actividades</b>	Venta en un puesto de tianguis; labores de aseo; labores como ama de casa	Acomodo y despacho de medicamentos	Preparación e impartición de clases, evaluaciones; quehaceres domésticos; apoyo a la educación escolarizada de los hijos.
<b>Ingresos económicos mensuales, aproximadamente</b>	\$5,000	\$10,000	\$20,000
<b>Deudas, preocupaciones económicas</b>	Pago de un préstamo	No presenta	Pago de crédito hipotecario
<b>Vivienda compartida con:</b>	Esposo e hija menor	Familia de origen: padres y hermana	Esposo y tres hijos
<b>Acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC)</b>			
<b>Dispositivos electrónicos a los que tiene acceso</b>	Teléfono celular	Teléfono celular	Teléfono celular, computadora de escritorio
<b>Uso de redes sociales</b>	<i>Facebook, whatsapp:</i> alrededor de 1 hora y media al día. Propósitos: comunicarse con familiares.	Propósito: informarse, desestresarse (uso: 2 a 3 horas al día), no menciona que redes sociales.	Propósito: Impartir clases, trabajar, buscar información, entretenimiento ocasional, comunicarse con amigos y familiares. Uso diario: 10 horas. <i>Facebook, whatsapp, twitter.</i>

**Matriz 1 (continúa)**

**Bloque 1. Información personal**

<b>Relaciones interpersonales</b>			
<b>Pseudónimo</b>	<b>María</b>	<b>Lucha de gigantes</b>	<b>Wish and hope</b>
<b>Relaciones familiares</b>	“Sanas”, después de tomar terapia psicológica	“Buenas”; sin problemas familiares	“Buenas”, basadas en educación y comunicación
<b>Relaciones amistosas</b>	Pocas amigas. Mayor convivencia con hermanas y comadre	“Regulares”; sus amigos son compañeros del trabajo	“Buenas”, de larga duración. Algunas, casi de “hermandad”
<b>Apoyo para resolución de problemas personales</b>	Esposo, tres hijas, hermanas	Madre	Esposo, hijos, amigas, hermana
<b>Estado de salud y estilo de vida</b>			
<b>Historia de enfermedades importantes</b>	Diabetes, hipertensión	Índices elevados de colesterol y ácido úrico	Hepatitis, Hipotiroidismo, prediabetes e hipertensión
<b>Estado de salud post COVID</b>	Con secuelas físicas y psicológicas	Secuelas físicas y psicológicas	Secuelas físicas y psicológicas
<b>Secuelas post COVID</b>	Ansiedad, falta de aire, taquicardia, dolor de pulmón y de espalda	Dolor pulmonar, problemas psicológicos y cansancio físico	Capacidad pulmonar reducida, pérdida de olfato y gusto. Y trastorno de ansiedad
<b>Esquema de vacunación anti COVID</b>	Dos dosis; no específica la marca	Dos dosis; marca Pfizer	Dos dosis; marca Sputnik-V
<b>Cirugías</b>	Maxilofacial, una cesárea	Ninguna	Extirpación de miomas uterinos
<b>Consumo actual de medicamentos</b>	Para tratar diabetes e hipertensión	Para tratamiento para ansiedad	Para tratar la hipertensión y problemas de tiroides. Ansiolítico.
<b>Automedicación</b>	No, habitualmente	No se automedica	No. Ocasionalmente: analgésicos o antidiarreicos.
<b>Cuidado de la alimentación</b>	No observa cuidados especiales. Consumo habitual de refresco de cola.	No lleva un buen estilo de vida	Si, lleva una alimentación balanceada y baja en grasas y carbohidratos

**Matriz 1 (continúa)**

**Bloque 1. Información personal**

<b>Estado de salud y estilo de vida</b>			
<b>Sujeto / Dato requerido</b>	<b>María</b>	<b>Lucha de gigantes</b>	<b>Wish and hope</b>
<b>Ejercicio físico</b>	No. Ha intentado caminatas, pero lo abandona por falta de tiempo	No realiza ejercicio	Si, dos a tres veces por semana
<b>Calidad del sueño</b>	Buena. Sueño profundo; de 7 a 8 horas por noche.	Regular. Le cuesta trabajo dormir ocasionalmente; 7 a 8 horas por noche	Mala. Le cuesta trabajo dormir; duerme 6 horas por noche
<b>Consumo de sustancias adictivas</b>	Consumo de alcohol moderadamente, en fiestas	Consumo de alcohol; 1 o 2 veces por semana	No consume ningún tipo de sustancias nocivas
<b>Cuidados generales de salud</b>	Toma de medicamentos prescritos para diabetes e hipertensión	Cuida los cambios bruscos de temperatura, uso de cubrebocas	Come balanceadamente, mantiene una rutina de ejercicio y realiza actividades de distracción
<b>Historia y cuidado de la salud mental</b>			
<b>Malestar psicológico previo a COVID</b>	Estrés, insomnio y depresión	Estrés	Estrés
<b>Requerimiento de apoyo psicológico, previo a COVID</b>	Si, ya estaba en terapia	Ninguna	Ninguna
<b>Motivos de preocupación actualmente</b>	Su hija pequeña, temor a morir y dejarla sola	Su estado de salud mental	Su estado de salud y familia, además de las cuestiones políticas y económicas que afectan al país
<b>Consumo de medicamentos psicoactivos, previos a COVID</b>	Ninguno	Ninguno	Ninguno
<b>Cuidado de la salud mental, pre COVID</b>	Curso de joyería y salir a caminar	No realizaba ningún cuidado por falta de tiempo	Leer, ver películas, museos, escuchar música y convivencia con su familia

<b>Búsqueda de información sobre COVID, antes y después del contagio</b>	Búsqueda de información sobre la enfermedad y las secuelas	Búsqueda de información sobre la enfermedad, vía de contagio y secuelas	Búsqueda de información sobre la enfermedad, proceso de la enfermedad
--	--	---	---

## Matriz 2

### **Bloque 2. Sintomatología de COVID-19**

Sujeto / Dato requerido	1	2	3
<b>Pseudónimo</b>	<i>María</i>	<i>Lucha de Gigantes</i>	<i>Wish and hope</i>
<b>Fecha de contagio</b>	Julio de 2020	Mayo de 2020	Enero de 2021
<b>Lugar de contagio (suposición)</b>	Transporte público	Transporte público y/o lugar de trabajo	Reunión familiar
<b>Primeros síntomas de COVID-19</b>	Dolor de cuerpo, dolor de cabeza, cansancio, diarrea. dificultades respiratorias	Temperatura corporal alta, dolor de cabeza, debilitamiento de piernas, cansancio	Fiebre intensa, dolor muscular intenso, tos muy fuerte, dificultades respiratorias, vómito
<b>Lugar de diagnóstico</b>	Macrokiosko de la Alcaldía Magdalena Contreras	Laboratorio privado	ISSSTE
<b>Vacunas anti COVID-19 recibidas previamente al contagio</b>	Ninguna	Ninguna	Ninguna
<b>Preocupaciones ante el diagnóstico</b>	Preocupación por su hija menor	Preocupación por las personas con las que convivía	Temor de contagiar a su esposo e hijos
<b>Síntomas durante COVID-19</b>	Oxigenación baja	Hemorragias, dificultad respiratoria, pérdida de fuerza de las piernas, pérdida de apetito,	Fiebre muy alta, dolor muscular y de huesos, tos intensa, dificultad para respirar

		insomnio, dolor de cabeza, sensación de obstrucción de las venas	
<b>Forma de atención médica</b>	Atención médica por vía telefónica	Clínica IMSS Médico Privado	Hospitalización y en casa
<b>Tratamiento médico utilizado</b>	Tanque de oxígeno, medicamento (ansiolíticos orales)	Amoxicilina, vitaminas por vía intravenosa, multivitamínicos, nebulizaciones	Tanque de oxígeno
<b>Duración de los síntomas</b>	2 semanas	2 a 3 meses	2 meses

## Matriz 2 (continúa)

### Bloque 2. Sintomatología de COVID-19

<b>Secuelas post COVID físicas y psicológicas</b>			
<b>Sujeto / Dato requerido</b>	<b>María</b>	<b>Lucha de gigantes</b>	<b>Wish and hope</b>
<b>Secuelas físicas post COVID-19</b>	Dolor de cabeza. Dificultad respiratoria Taquicardia Dolor pulmonar	Inflamación y dolor en el pulmón izquierdo  Falta de respiración al realizar actividades.	Problemas respiratorios, tos fuerte  Dolor de garganta y pecho  Disminución de la capacidad pulmonar
<b>Secuelas mentales o psicológicas post COVID</b>	Trastorno de ansiedad	Trastorno de ansiedad  Desorientación	Problemas de concentración  Trastorno de ansiedad generalizado
<b>Medicamento o terapia física utilizados actualmente</b>	Atención psicológica  Atención psiquiátrica	Antidepresivos:  Paroxetina,  Imipramina.	Ansiolítico  Atención psicológica

		Clonazepam (ansiolítico)  Atención psiquiátrica	
<b>Sentimientos experimentados durante COVID-19</b>	Miedo  Desesperación  Tristeza	Miedo  Frustración  Tristeza  Pánico	Miedo  Nerviosismo  Cansancio  Tristeza  Furia

### Matriz 3

#### **Bloque 3. Afectaciones psiquiátricas y psicológicas**

Sujeto / Dato requerido	1	2	3
<b>Pseudónimo</b>	<b>María</b>	<b>Lucha de Gigantes</b>	<b>Wish and hope</b>
<b>Pensamiento acerca de la COVID-19</b>	Que era falso	Miedo a contagiarse por ser vulnerable ante el virus	Miedo a contagiarse  Que se contagiara su familia
<b>Pensamientos y sentimientos tras el aumento de contagios</b>	Miedo a contagiarse	Desesperación y miedo al salir	Tristeza  Furia  Frustración e incredulidad
<b>Casos de COVID-19 en la familia</b>	Sí:  nieta, hija mayor y la suegra de su hija	Sí:  pérdida de un familiar	Sí:  varios familiares
<b>Preocupaciones o motivos de nerviosismo</b>	Que su hija se quede sola si a ella le sucede algo	Dificultad para respirar	Posibilidad de fallecer  Posibilidad de perder a un familiar

		Posible hospitalización o entubamiento	
--	--	--	--

**Matriz 3 (continua)**

**Bloque. Sintomatología de COVID-19**

<b>Síntomas post COVID mentales o psicológicas que requirieron de atención médica</b>			
<b>Sujeto / Dato requerido</b>	<b>María</b>	<b>Lucha de gigantes</b>	<b>Wish and hope</b>
<b>Síntomas post COVID mentales o psicológicas que requirieron de atención medica</b>	Crisis de ansiedad Miedo Taquicardia	Miedo y paranoia al estar en el transporte publico  Miedo al ser hospitalizado	Ataque de pánico Confusión Miedo intenso
<b>Atención médica requerida</b>	Atención psicológica y psiquiátrica	Médico internista  Atención psicológica y psiquiatra	Atención psiquiátrica y psicológica
<b>Diagnóstico</b>	Ansiedad generalizada como secuela de COVID-19	Ansiedad como secuela de COVID-19	Trastorno de ansiedad como secuela de COVID-19
<b>Tratamiento requerido</b>	Terapia psicológica.  Ansiolíticos (abandono del tratamiento)	Medicamentos (paroxetina y clonazepam) y atención psicológica	Medicamento ansiolítico  Terapia psiquiátrica y psicológica
<b>Efectividad del tratamiento requerido</b>	Terapia psicológica le resultó efectiva  Abandono del medicamento por	Muy efectivo	Muy efectivo

	efectos secundarios.		
<b>Sentimientos y pensamientos por secuelas post COVID-19</b>	Miedo Esperanza	Enojo por haberse contagiado  Tristeza por volverse dependiente de medicamento	Sentirse miserable  Pensamiento suicida  Pánico

#### Matriz 4

##### **Bloque. Sintomatología ansiosa como secuela por COVID-19**

<b>Pseudónimo</b>	<b>María</b>	<b>Lucha de gigantes</b>	<b>Wish and hope</b>
<b>Síntomas o malestares físicos relacionados por la ansiedad</b>	Dificultad respiratoria  Desesperación  Ganas de llorar	Taquicardia  Temblor en brazo  Dolor pulmonar  Sensación de desmayo	Tensión, rigidez, hormigueo en pierna, taquicardia, dolor de estómago, diarrea, falta de apetito, náusea, vómito, debilidad
<b>Síntomas o malestares mentales o psicológicos relacionados con ansiedad</b>	Miedo  Dificultad respiratoria  Taquicardia	Tristeza y miedo de morir	Pánico, pensamientos suicidas  Sensación de querer huir o salir corriendo  Desesperación, desesperanza.
<b>Recurso utilizado para calmar síntomas físicos o mentales por ansiedad</b>	Buscar información	Técnicas de respiración	Técnicas de respiración  Técnicas de meditación  Tomar pastillas de valeriana.

<b>Repercusiones de la ansiedad en la vida cotidiana</b>	Crisis nocturnas  Estrés post traumático	No poder utilizar la bicicleta	Incapacidad para trabajar en cierto tiempo  No poder cocinar
<b>Atención médica o psicológica por ansiedad</b>	Atención psicológica y psiquiátrica	Atención psicológica y psiquiátrica	Tratamiento  Evaluación del psiquiatra  Terapia psicológica
<b>Progreso tras tratamiento médico o psicológico</b>	Efectos secundarios indeseables por el medicamento  La terapia psicológica funcionó	Medicamentos psiquiátricos efectivos	Alta y bajas, ya que tratamiento con ansiolíticos requiere cierto tiempo de uso para ser efectivo
<b>Efectos secundarios del tratamiento médico o psicológico</b>	Sentirse “dopada” y con sueño	Cambios en la personalidad  Mareos	Afectación en la actividad sexual  Aumento de prolactina  Aumento de peso
<b>Síntomas físicos o psicológicos que aún están presentes por ansiedad</b>	Crisis de ansiedad  Dificultad para respirar  Llanto	Ansiedad	Ocasionales síntomas de ansiedad
<b>Alternativa utilizada para tratar síntomas de ansiedad</b>	Técnicas de respiración  Hablarse a sí misma	Técnicas de respiración  Medicina alternativa  Acupuntura Onda vidual (sic)	Técnicas de meditación y relajación  Leer sobre el tema
<b>Sentimientos relacionados con la ansiedad como secuela de la COVID-19</b>	Creer que “está loca”  Miedo a posible hospitalización por la ansiedad	Sensación desagradable  Motivación para reflexionar acerca de la vida	Tristeza por presentar confusión y ansiedad

<b>Expectativas o esperanzas acerca de la efectividad del tratamiento actual contra la ansiedad</b>	Dice haber superado la ansiedad, pero quedó con secuelas y miedos  Ser optimista y positiva	Cultivar actitudes más positivas	Confianza en que las terapias psiquiátrica y psicológica ayudarán a tener una vida normal
---	---	----------------------------------	---

## Matriz 5

### **Bloque 5. Efectos de la ansiedad en sus actividades cotidianas**

<b>Pseudónimo</b>	<b>María</b>	<b>Lucha de Gigantes</b>	<b>Wish and hope</b>
<b>Pérdida de interés en actividades que antes realizaba</b>	Miedo al salir a la calle, temor de sufrir una crisis	Miedo a salir a la calle y subirse al transporte público	Sólo cuando tiene crisis intensas
<b>Distanciamiento de su entorno social</b>	Si, por falta de comprensión de parte de otros	Si, falta de comprensión de parte de otros	Si, por temor a contagiarse nuevamente
<b>Perdida de interés en pasatiempos</b>	Sí	Sí	Sí
<b>Afectaciones de la ansiedad</b>			
<b>Sobre las actividades cotidianas</b>	Miedo a salir de casa	Miedo a usar al transporte público	Miedo a salir a lugares donde haya mucha gente
<b>Sobre el ámbito familiar</b>	Sí, por falta de comprensión de la enfermedad	Si, se distanció de sus familiares	No, hubo mucha comprensión.
<b>Sobre el ámbito laboral</b>	No afectó	Sí, acumuló muchas inasistencias en el trabajo	Sí, se ausentó del trabajo una semana por crisis de ansiedad severa
<b>Sobre el ámbito económico</b>	Sí: afectación negativa	Sí: utilización del dinero ahorrado para otro objetivo	Sí: afectación negativa
<b>Sobre el nivel de optimismo para superar la enfermedad</b>	Buen nivel de optimismo	Buen nivel de optimismo	Optimismo moderado. Aceptación de la enfermedad

**Matriz 6**

**Bloque 6. Resultados de instrumentos psicológicos para evaluar la ansiedad**

<b>Cuestionario BECK</b>			
<b>Pseudónimo</b>	<b>María</b>	<b>Lucha de Gigantes</b>	<b>Wish and Hope</b>
<b>Torpe con reacciones lentas</b>	Levemente	Intensamente	Muy intensamente
<b>Acalorado o agitado</b>	Intensamente	Muy intensamente	Muy intensamente
<b>Temblor en las piernas</b>	Moderadamente	Intensamente	Muy intensamente
<b>Temor a que ocurra lo peor</b>	Intensamente	Muy intensamente	Muy intensamente
<b>Mareado</b>	Moderadamente	Muy intensamente	Muy intensamente
<b>Latidos fuertes y acelerados</b>	Intensamente	Intensamente	Muy intensamente
<b>Sensación o de pérdida de equilibrio</b>	Intensamente	Moderadamente	Muy intensamente
<b>Atemorizado o asustado</b>	Muy intensamente	Intensamente	Muy intensamente
<b>Nervioso</b>	Muy intensamente	Intensamente	Muy intensamente
<b>Bloqueo Mental</b>	Intensamente	Muy intensamente	Muy intensamente
<b>Temblor en las manos</b>	Intensamente	Intensamente	Muy intensamente
<b>Inquieto</b>	Intensamente	Intensamente	Muy intensamente
<b>Miedo a perder el control</b>	Muy intensamente	Muy intensamente	Muy intensamente
<b>Sensación de ahogo</b>	Muy intensamente	Muy intensamente	Muy intensamente
<b>Temor a morir</b>	Intensamente	Muy intensamente	Muy intensamente
<b>Miedo</b>	Intensamente	Muy intensamente	Muy intensamente
<b>Malestar estomacal</b>	En absoluto	Intensamente	Muy intensamente
<b>Temor a desmayar</b>	Moderadamente	Muy intensamente	Muy intensamente
<b>Calor en el rostro</b>	Intensamente	Muy intensamente	Muy intensamente
<b>Sudor frío o caliente</b>	Intensamente	Muy intensamente	Muy intensamente
<b>Resultados del cuestionario de BECK</b>			
<b>Resultados</b>	Depresión grave	Depresión grave	Depresión grave

## Matriz 6.1

<b>Escala de Ansiedad (Hamilton)</b>			
<b>Pseudónimo</b>	<b>María</b>	<b>Lucha de Gigantes</b>	<b>Wish and Hope</b>
<b>Ansioso</b>	Grave	Muy incapacitante	Muy incapacitante
<b>Estado de inquietud</b>	Muy incapacitante	Grave	Muy incapacitante
<b>Miedo general</b>	Grave	Muy incapacitante	Muy incapacitante
<b>Insomnio</b>	Muy incapacitante	Muy incapacitante	Grave
<b>Dificultad para concentrarse</b>	Moderado	Muy incapacitante	Grave
<b>Humor abatido</b>	Grave	Grave	Grave
<b>Dolor Corporal</b>	Grave	Grave	Muy incapacitante
<b>Sensación de debilidad</b>	Grave	Grave	Muy incapacitante
<b>Taquicardia</b>	Muy incapacitante	Muy incapacitante	Muy incapacitante
<b>Dificultad para respirar</b>	Muy incapacitante	Muy incapacitante	Muy incapacitante
<b>Problemas intestinales</b>	Moderado	Grave	Grave
<b>Problemas Urinarios</b>	Grave	Muy incapacitante	Moderado
<b>Sofocado</b>	Grave	Muy incapacitante	Muy incapacitante
<b>Sensación de intranquilidad</b>	Grave	Muy incapacitante	Muy incapacitante
<b>Resultados de la escala de Ansiedad (Hamilton)</b>			
<b>Resultados</b>	(44 puntos) Ansiedad mayor y/o diagnosticada	(55 puntos) Ansiedad mayor y/o diagnosticada	(50 puntos) Ansiedad mayor y /o diagnosticada

## 3.2. Estudios de Caso

### 3.2.1. Estudio de Caso 1: María

#### Bloque 1: Información Personal

*María* menciona que tiene 46 años. Su lugar de nacimiento es San Luis Potosí, y desde hace 10 años vive en unión libre. Su alcaldía de residencia es Magdalena Contreras. Respecto a su escolaridad, explica que su último grado de estudios es la primaria. En cuanto a su interés en continuar estudiando, *María* indicó que actualmente está estudiando la secundaria en el INEA, en modalidad presencial. Menciona que le gustaría terminar la secundaria y más adelante seguir

con la preparatoria y tener una licenciatura en psicología, ya que le gusta mucho el área social.

Con respecto a su ocupación actual, *María* puntualiza que es empleada doméstica los lunes y viernes; y comerciante (vende ropa interior, lencería y corsetería), en el tianguis de San Bernabé, en Magdalena Contreras, los miércoles y domingos. Respecto a sus rutinas de trabajo, ella describe que los lunes, cuando le toca ir a trabajar a la casa donde labora, sale de su casa a las 7:00 am. deja a su hija de seis años en la primaria; después de hora y media de transporte llega a su trabajo, realiza la limpieza y a las 3:00 pm es su hora de salida. Posteriormente, pasa a recoger a su hija al trabajo de su esposo y que a las 6:00 pm llega a su casa. Prepara la comida, realiza el quehacer doméstico y le ayuda a hacer la tarea a su hija. Después cenan y ven la televisión. *María* indica que en algunas ocasiones se queda dormida, ya que se cansa mucho por todas las actividades que realiza a lo largo del día.

Con relación a las actividades que realiza en su trabajo de comerciante, *María* puntualiza que el miércoles es día de tianguis y su esposo se lleva a su hija a la escuela, por lo que ella se va a las 8:00 am a vender. Menciona que aproximadamente se tarda una hora y media en ordenar la mercancía para exhibirla, mientras tanto va atendiendo a los clientes que lleguen. *María* explica que ahí desayuna y come. Alrededor de las 15:00 su esposo le lleva a su hija, y de 16:00 a 16:30 comienza a recoger la mercancía; aproximadamente se tarda una hora y media en recoger todo. A las 18:30 llega a casa y realiza las mismas actividades: el quehacer, preparar la comida y ayuda a su hija a hacer la tarea. Y después toma un descanso, porque termina muy agotada de todo el día. Aclara que termina más cansada cuando trabaja de comerciante que cuando va a hacer la limpieza.

*María* explica que por la pandemia su patrona (dueña de la casa donde va a hacer la limpieza) le pidió que no llevara a su hija cuando fuera a trabajar, ya que se corría un mayor riesgo de contagio. *María* aclara que su patrona le dio una opción de trabajar, para realizar todos los quehaceres domésticos en un solo día, con la paga de los 3 días. *María* puntualiza que su patrona es muy consciente, ya que

cuando empezó la pandemia le disminuyó los días en que tenía que ir a laborar, para que no se expusiera, en consideración a que *María* sufre de diabetes mellitus tipo 2. Cuando se enfermó de COVID-19, su patrona le ayudó con los gastos (consulta y medicamento).

*María* menciona que es muy activa con todas las cosas que realiza, desde trabajar, hasta asistir a sus clases en el INEA, y aclara que pronto comenzará a tomar una clase de computación, ya que nunca es tarde para aprender.

En cuestión de su nivel de ingresos económicos, *María* señala que cuenta con un salario mínimo (alrededor de \$ 5000.00). En relación a ingresos adicionales en su vivienda, su esposo quien aporta más; menciona que ella utiliza el dinero que gana para invertir en mercancía para su puesto y comprar cosas que hagan falta en la casa, (jabón, leche, etc.). Menciona que en este momento “está muy caro todo” y no alcanza el dinero. Especifica que su esposo aporta aproximadamente el 70% del ingreso económico en el hogar, y ella, 30%.

Cuando se le pregunta si tiene deudas o si tiene alguna preocupación respecto a su situación económica, *María* menciona que pidió un préstamo, ya que por la pandemia no vendía mucho y lo poco que ganaba se utilizaba para comprar alimentos. El préstamo lo utilizó para comprar mercancía, afirmando que va al corriente de los pagos. Aunque menciona que le preocupa ese préstamo, ya que últimamente con todas las consecuencias de la pandemia, se ha enfermado (sufre de hipertensión y se le han manifestado algunas otras patologías) y teme que, por todo esto, llegue un punto en que se ponga muy enferma y no tenga forma de pagar el préstamo, ya que “va al día” y “no le sobra dinero”. Pero mientras siga trabajando no le preocupa, además de que en caso de que ella no pueda pagar, su esposo la apoyaría. Sin embargo, no le gustaría que él pagara la deuda, porque es más de ella que de él.

Cuando se le preguntó acerca de con quién comparte vivienda, mencionó que con su esposo y con su hija de seis años, quienes rentan un departamento desde el año 2019. *María* puntualiza que vivió 20 años en Indios Verdes, en la

alcaldía Gustavo A. Madero, y que le costó mucho trabajo adaptarse a donde actualmente vive, ya que le es muy difícil desprenderse de las cosas y de aquel lugar donde “hizo una raíz”.

Con respecto a si practica alguna religión, *María* explica que es católica, pero que sólo va a misa en algunas ocasiones y cuando hay fiestas; es “allegada a Dios” y considera que es creyente.

En relación con si utiliza redes sociales *María* puntualiza que sí las utiliza, pero que no está muy atenta a éstas; suele pasar que de repente se queda mucho tiempo en el *Facebook* o en el *WhatsApp* platicando con sus hermanas. Enfatiza que al celular “sí le entiende”, pero se le dificulta utilizar la computadora, por eso comenzará un curso en computación para aprender lo básico. Explica que cuando estaba realizando un examen en la secundaria, le “apretó algo a la computadora” y se le borraron todas las respuestas y “le dio mucho coraje”, es por eso que va a tomar el curso de computación. Relacionado con los dispositivos electrónicos con los que cuenta, *María* afirma que sólo cuenta con teléfono celular, y que a lo largo del día sólo lo utiliza aproximadamente una hora y sólo para llamadas, ya que no tiene tiempo. Cuando va en el transporte público lo utiliza unos 30 minutos o menos. En la tarde, quizás otros 20 minutos.

Cuando se le pregunto cómo describiría la calidad de sus relaciones familiares *María* explica que actualmente están bien, porque anteriormente tuvo que llevar dos años de terapia psicológica para tener una relación sana con su familia, “porque era una persona muy destructiva”. Menciona que actualmente está consciente y relajada, y que ahora sí puede entablar una relación sana con su familia (hijas, esposo y hermanas). Hace hincapié de que antes de que empezara la pandemia tomó dos años de terapia psicológica y después de presentar COVID-19, ese mismo psicólogo la canalizó con el psiquiatra. Aclara que su psicólogo trabaja en una institución pública de salud y que actualmente está en espera para que le dé el alta, pero está “un poco confundida de lo que vaya a pasar con ella”.

*María* describe que su psicólogo fue “su salvación” y está muy agradecida. Incluso cuando ve a sus conocidos que tienen muchos problemas, ella les recomienda ir al psicólogo, aunque “se le queden viendo muy raro”, porque la gente piensa que acudir con el psicólogo “es porque está loca”, pero considera que todos deben tener un psicólogo.

Cuando se le cuestionó si tenía amigo/as, *María* afirmó que no tiene muchas amigas y se comparó con algunas personas que socializan mucho y que tienen su grupo de amigo/as en *WhatsApp*. *María* considera que sus cuatro hermanas y su comadre son sus mejores amigas; explica que, aunque sean pocas, las estima mucho.

En cuestión de con quién comparte cuando tiene algún problema, *María* indicó que principalmente acude a su esposo, con una de sus tres hijas y con sus hermanas, ya que todas son muy apegadas y existe un apoyo mutuo. Menciona que primero es la persona que está al lado de ella, que es su pareja; después su hija mayor, “quien ya está grande”, pero la apoya. Menciona que su segunda hija la apoya moralmente. Y que, en casos extremos, acude con sus hermanas.

Con respecto a las enfermedades importantes o recurrentes que ha sufrido a lo largo de su vida, *María* afirma que padece diabetes e hipertensión, aclarando que la diabetes se la detectaron a los 38 años, y la hipertensión a los 35 años. También menciona que después de padecer COVID-19 en 2020, presentó ansiedad, aclarando que no sabe si es una enfermedad independiente o una secuela de ésta. Explica que por la ansiedad tuvo que acudir con el psiquiatra y éste le explicó que tenía que llevar un tratamiento de un año para que la ansiedad quedara controlada. *María* argumenta que sólo llevó el tratamiento (ansiolíticos orales) por 9 meses, ya que ella no veía avances, y observaba un deterioro en su salud; se sentía “dopada y con mucho sueño”. Cuando despertaba, se sentía “diferente” y menciona que “ya no disfrutaba la vida, dormir con pastillas, despertar azonzada con tanto medicamento”.

*María* aclara que llegó un momento en el cual “se desesperó por tantas pastillas”, ya que tenía que tomar tres pastillas para la ansiedad, además de los medicamentos para la hipertensión y el hipoglucemiante, por lo que se dijo “no, y ya no quería vivir así”. Ella habló con el psiquiatra y le notificó que ya no iba a tomar los ansiolíticos. El médico le dijo que “si se sentía mejor sin el tratamiento, lo dejara”. *María* aclara que ha estado sin tratamiento desde hace 4 meses y que se ha sentido un poco mejor, aunque después de dejarlo ha tenido crisis de ansiedad, pero actualmente ya no le han atacado tan frecuentemente porque “las trata de controlar”.

*María* explica que, durante las crisis de ansiedad, principalmente en la noche, siente “que se ahoga”, pero ella trata de pensar que “eso no está pasando”, que “todo está bien”. Explica que en algún momento experimentó una crisis “muy fea”, que “sentía que se moría”, pero considera que ella trata de controlarse y “se hizo más fuerte”. Describe que ha llegado a pensar que “está loca” por todas las cosas que se dice. *María* aclara que la ansiedad la presentó después de enfermarse de COVID-19, a mediados de 2020.

Cuando se le pregunta cómo calificaría su estado de salud actual, *María* describe que antes de que padeciera COVID-19, tenía control de la diabetes y la hipertensión y que se sentía “controlada”. Actualmente, aunque tome sus medicamentos, “se le sube la presión”. Explica que no sabe qué hacer para que no “se le suba”. Indica que siente que “algo está mal con ella”, además de la hipertensión y la diabetes.

En cuestión de las secuelas post COVID-19, *María* argumenta que la ansiedad es una de ellas, porque antes de padecer COVID-19 no se sentía “desesperada” y considera que fue a raíz de esta enfermedad viral. Explica que ha presentado una sensación de falta de aire, urgencia de “salirse corriendo” (abrir la puerta y correr): ganas de llorar, desesperación porque sentía “que se iba a morir en ese momento”, taquicardia, dolor de pulmón, dolor de espalda. Actualmente, al respirar le duele la espalda, y tiene mucha fatiga notoria cuando sube escaleras, ya que tiene que detenerse porque siente “que se ahoga”.

*María* describe que por todos estos síntomas que presentó, le “dieron mucho medicamento” y después le hicieron una radiografía de los pulmones en donde le explicaron que se veían un poco dañados, por lo que tenía que recibir tratamiento. *María* aclara que ya no quiso recibir tratamiento para sus pulmones, porque enseguida empezó con la ansiedad y prefirió recibir tratamiento para este trastorno. Actualmente, en algunas ocasiones le duelen los pulmones, pero “no le hace tanto caso”, pero quisiera retomar el tratamiento con su doctor, que está en Indios Verdes, quien le monitoreaba la glucosa, la hipertensión, pero cómo se cambió de casa, ya no continuó con ese tratamiento. Ahora quiere retomar el proceso para que la atiendan en un Centro de Salud. *María* siente que algo “no está bien con ella”, porque “de repente se siente mal de una cosa, de otra”; considera que esto sucede porque no tiene un control de todos sus padecimientos.

Aclara que quiere seguir con sus chequeos médicos, ya que la diabetes y la hipertensión la van deteriorando. *María* explica que en alguna ocasión se le disparó la presión arterial a 170/105. Aunque no ha llegado al grado de tener que ser hospitalizada, sentía “que se moría”, e incluso el doctor le explicó que “le había dado un preinfarto”, por lo que se tenía que hacer un electrocardiograma, para ver si había algún daño. *María* indica que no se lo realizó, porque ya se sentía mejor, pero quiere seguir con su chequeo con un doctor, porque “si va con uno le dicen una cosa y si va a otro le dicen otra cosa”. No tiene un historial médico monitoreado por un médico en específico. *María* indica que cuenta con dos aplicaciones de vacuna anti-COVID, aunque no recuerda exactamente la fecha en que las recibió; afirma que fue en 2021.

En cuanto a cirugías, *María* menciona que hace aproximadamente 16 años sufrió un accidente, por lo que le tuvieron que realizar una cirugía maxilofacial y menciona que le practicaron una cesárea. Respecto al consumo de medicamentos, *María* aclara que por más de medio año consumió medicamentos (aunque no recuerda cuales fueron) para tratar la ansiedad, pero los dejó porque “la mantenían adormilada”; “sentía que no era vida”, ya que “no disfrutaba de todo”. Por la noche debía tomar un medicamento para que no tuviera crisis.

*María* aclara que tenía mucho miedo por la ansiedad, pero después buscó información y poco a poco se le fue quitando el miedo. Entre el miedo y la crisis que “se le juntaban” y no entendía por qué “le daba”; no sabe si el tratamiento le ayudó o no. Aclara que actualmente sufre de las crisis, pero no tan fuertes como antes. Aunque en algunas ocasiones suele presentarlas, ya no recurre al medicamento y comienza “una lucha entre ella y la ansiedad”; menciona que “no va a pasar nada”, “no permitirá que la ansiedad la domine”; ella misma se convence, aunque “le da risa de todo lo que se dice”.

Describe que en una ocasión “espantó a su esposo” ya que ella comenzó a llorar y gritar que “se iba a morir” y su esposo la retuvo, pero ella quería “jalar aire y correr”; estaba muy desesperada. *María* describe que es una sensación tan fea que considera que a la gente que presenta este problema, “con tanta desesperación pueden matarse o morirse del mismo miedo y del ataque”; considera que la ansiedad se presenta de distintas formas. Narra que ella la ha experimentado con desesperación, al no poder “jalar aire”.

*María* describe que en alguna ocasión le dio una crisis en un microbús; pero afortunadamente iba acompañada de su esposo y su hermana. En otra ocasión le dio una crisis en otro transporte público; iba con su hija menor, por lo que sintió mucho miedo, por “tan feo que se sentía”; quería bajar de la combi, pero poco a poco se fue tranquilizando, respiró profundamente en varias ocasiones y “jaló aire”. Explica que “se le hizo eterno”; la crisis aproximadamente duró 20 minutos.

*María* recuerda la primera vez que presentó una crisis de ansiedad, durante la cual comenzó a “faltarle el aire” y experimentó taquicardia; pero afortunadamente iba con su hermana, quien “le echó aire con un cartón”. *María* menciona que comenzó a llorar y se bajaron del microbús. Estaba muy asustada y no sabía “porque le estaba pasando eso”. Después de la crisis acudió rápidamente al hospital y la atendieron; y le explicaron que había pasado por un ataque de ansiedad. Ella decidió “investigar”, porque “sentía mucho miedo de todo lo que le estaba pasando”. Hasta ese momento *María* entendió todo lo que le pasaba, y sintió un poco de tranquilidad al saber que era ansiedad, pero “lo fue asimilando”.

*María* aclara que hasta el momento las crisis de ansiedad se presentan con falta de aire y comienza a inhalar con desesperación, y que en algunas ocasiones llora. Menciona que antes le daba pena llorar, porque la gente se le quedaba viendo y sobre todo cuando estaba presente su hija menor, temía que se espantara. *María* aclara que su hija menor nunca la ha visto “ponerse mal”, ya que las veces en las cuales ha sufrido alguna crisis, sólo su hermana y su esposo la han visto.

*María* explica que cuando le diagnosticaron el trastorno de ansiedad se sintió “muy mal”, ya que el psicólogo la canalizó con un psiquiatra, ella sentía que “se le caía el mundo entero”. Exclamó: “¡Ahora sí estoy loca!”; pero su psicólogo le explicó que se trataba de ataque de ansiedad, y que el psiquiatra la valoraría y le daría tratamiento medicamentoso. *María* pensó que “iba de mal en peor; en vez de ir para adelante, iba hacia atrás”. Sentía que con el psicólogo había notado un gran avance, pero cuando la canalizaron con el psiquiatra, temía que la hospitalizaran.

Cuando acudió a consulta psiquiátrica, el médico le explicó que la ansiedad fue producto de la COVID-19, y que tenía que tomar los ansiolíticos por año y medio. *María* menciona que le dio “un bajón muy grande”; le dio “un sentimiento muy grande” y se ponía a llorar tanto, que incluso sus hijas estaban muy asustadas. Pero gracias al apoyo del psiquiatra, y, en especial del psicólogo, consiguió controlar la situación.

Cuando se le cuestiona a *María* si habitualmente recurre a la automedicación con calmantes, explica que no, porque teme que “le pase algo”. Nunca le ha gustado tomar medicamentos.

Al cuestionarle si ha llevado algún programa de ejercicio físico, menciona que sí, pero casi todo lo abandona. Menciona que actualmente sale a caminar con su esposo a las 6:00 de la mañana, pero en algunas ocasiones se les dificulta pararse temprano y tienen que regresar antes de las 7:00 para preparar a su hija para la escuela. Aclara que en las vacaciones su esposo corría y ella caminaba y se subía a los aparatos de ejercicio y se sentía muy bien; notó que adelgazó un poco. Pero lo abandonó, porque no le daba tiempo para hacer el desayuno e ir a la escuela; por

lo que considera que debe programarlo para hacerlo; además aclara que también el frío le impide hacer ejercicio.

Cuando se le cuestionó cómo es la calidad de su sueño, *María* mencionó que está bien, por lo regular duerme de 7 a 8 horas y que gracias al cambio de horario se siente muy relajada. Aclara que con el horario anterior no dormía bien porque en algunas ocasiones se dormía en el transporte público. *María* explica que no le cuesta trabajo dormir, ya que duerme “como tabla, e incluso si pasara una locomotora no la escucharía”, considera que tiene un sueño muy pesado y que en algunas ocasiones despierta para ir al baño.

Cuando se le cuestionó si consume alcohol y tabaco, *María* menciona que en algunas ocasiones consume alcohol en alguna fiesta a la que la inviten; toma una o dos copas, quizás al mes una cuba o cerveza. *María* menciona que nunca ha fumado tabaco ni consumido alguna droga ilegal.

Con respecto a las medidas generales que toma para cuidar su salud, *María* explica que toma sus medicamentos; hace ejercicio, aunque aclara que lo ha abandonado, pero cuando iba se sentía muy bien; tenía que activarse, ya que cuando no hace ejercicio le duele todo el cuerpo. En cuestión de llevar una dieta, menciona que le es muy difícil ya que en algunas ocasiones consume alimentos que le prohíben; considera que no se cuida mucho. Explica que el azúcar no lo toma en café ni en agua, pero en algunas ocasiones sí consume refresco, aunque “ya lo dejó”. Antes, su hija se enojaba mucho porque ella consumía Coca-Cola, y la regañaba. Incluso llegó un momento en que *María* se enojó mucho con su hija, porque le prohibía tomar refresco; le molestaba que le dijeran las cosas “como a una niña chiquita”; menciona que antes si tomaba una coca de 600 ml todos los días, pero actualmente sólo en ocasiones suele consumir una “ampolletita” de Coca-Cola, y consume más agua.

Cuando se le cuestionó si antes de haber desarrollado síntomas por ansiedad, había experimentado síntomas psicológicos, *María* mencionó que el estrés lo había presentado antes, con mucha frecuencia (calificándola con un 8),

atribuyendo como causas “estar muy acelerada”; por la economía, por la escuela de sus hijas, se le complicaba mucho llevarlas a la escuela, ya que una iba al bachillerato y la otra en la secundaria y no le alcanzaba el dinero. Considera que los dos trabajos le ocasionaban mucho estrés. Actualmente lo superó; algunas de las medidas que le ayudaron fueron: disminuir la carga de trabajo y las preocupaciones de dinero, que ya no son tantas, porque ahora sólo vive con una de sus hijas y su esposo. *María* explica que el estrés lo presentó durante alrededor de un año; sentía muy tensa la espalda, los pies, y la nuca le dolía mucho. Incluso buscó ayuda con un quiropráctico y fue a consulta médica; menciona que sólo tomaba medicamento para calmar el dolor de cabeza, que era consecuencia del estrés, también presentaba insomnio. En algunas ocasiones llegó a parar en urgencias hospitalarias por el dolor de cabeza tan fuerte.

*María* mencionó que sí presentó depresión; explica que esto surgió por la pérdida de su madre, ya que por mucho tiempo “arrastró todos los problemas”; lloraba mucho; incluso desde ese tiempo solicitó ayuda psicológica. Menciona que la depresión fue “muy fuerte”, otorgándole una calificación de 8, en intensidad. *María* considera que asocia la depresión a la pérdida, pero quizás desde tiempo atrás venía arrastrando problemas. *María* explica que nunca consumió medicamento para calmar la depresión.

Cuando se le cuestionó por la ansiedad, *María* describe que anteriormente no presentaba ansiedad; quizás en algunas ocasiones se sentía nerviosa, activa, pero no era muy grave. Por lo regular no prestaba mucha atención “a los nervios”, ya que andaba muy ocupada en su trabajo y en su vida. Con respecto a las fobias, *María* considera que no ha presentado ninguna. Con respecto al estrés postraumático *María* aclara que no ha presentado ninguna situación de éstas y que ha padecido “sólo la ansiedad”.

En cuestión de las preocupaciones, *María* explica que le preocupa mucho su hija menor, porque considera que ella “ya está grande”, y si le llega a pasar algo, se quedaría sola; bueno, con su padre y sus hermanas; pero se siente muy

preocupada, con mucho miedo, a morir. María aclara que, aunque “todos nos vamos a morir”, ella siente angustia por lo que le pase a ella.

*María* describe que nunca había recibido ayuda psicológica, cree que la pérdida de su madre la orilló a pedir ayuda, aunque lo hizo después de muchos años, porque llegó un punto en que “ya no podía con tantas cosas”, por lo que acudió al psicólogo. Cuando se le cuestiona si le han prescrito medicamentos psicoactivos María menciona que “nunca”.

*María* describe que uno de sus pasatiempos es un curso de joyería y la caminata, ya que le gusta mucho, se relaja y existe mucha vegetación en el lugar al que acude.

Cuando se le preguntó a *María* si antes de que presentara la ansiedad, practicaba alguna medida para cuidar su salud mental, ella menciona que había escuchado que “existía el psicólogo”, pero como “gente ignorante, pensaba que el psicólogo era para locos”, y que ella “no estaba loca”; pensaba que “la gente estaba mal” y que ella no. Su pensamiento cambió a raíz de todo lo que le sucedió. Considera que el cansancio la agotaba y sólo pensaba en trabajo y eso no le permitía pensar en su salud.

Cuando se le preguntó acerca de si buscó información sobre COVID-19, *María* describe que se informaba a través de internet, porque se preocupó mucho, ya que nunca había sentido la ansiedad. *María* explica que cuando empezó la Covid-19 se sorprendió mucho al escuchar que era una pandemia y temía contagiarse. Estaba angustiada y preocupada por enfermarse ella, sus hijas, su esposo; “¿qué pasaría?”. Llegó una temporada en donde no había nada de dinero. *María* explica que, “gracias a Dios”, su esposo no se quedó desempleado, y que ella, por mucho tiempo, no trabajó. Menciona que a su esposo nunca le ha dado la COVID-19, y está “muy agradecida”. De hecho, cuando ella se enfermó de COVID-19, a su hija pequeña la apartaron de ella, por lo que sintió mucha tristeza; pero menciona que fue lo correcto para que ella no se contagiara y se cuidara.

## **Bloque 2: Sintomatología de COVID-19**

Cuando se le preguntó en qué mes contrajo COVID-19, *María* responde que fue en julio del 2020; describe que ella seguía trabajando y escuchaba que “estaba lo del COVID-19”, aunque “no creía, porque escuchaba que no era cierto”; considera que hasta que le sucede a uno mismo, uno reacciona. *María* cree que se contagió en una combi que tomó, ya que al lado de ella venía un señor con “una tos muy fea” y ella venía con su hija menor. *María* recuerda que estaba lloviendo muy fuerte y ella se bajó de la combi y como la calle estaba inundada, tuvo que cargar a su hija y se mojó. Llegó a casa y se cambió de ropa. Al otro día, sentía dolor de cuerpo; menciona que fue un viernes cuando se empezó a sentir mal, después comenzó el dolor de cabeza. *María* pensó que le había hecho daño el haberse mojado; el sábado comenzó a experimentar un dolor muy fuerte de huesos y se sentía muy cansada. Su hija le dijo que quizás era COVID-19, pero *María* no pensó que fuera eso. Se tomó un té muy caliente; cada vez se sentía peor. El domingo fue a trabajar, pero el dolor de huesos era severo y sentía que no podía respirar. En el amanecer del lunes *María* tuvo diarrea muy fuerte, con pérdida de control de esfínteres, por lo que se sintió muy preocupada; se alarmó y empezó a pensar que sí había contraído COVID-19.

*María* afirma que se hizo la prueba en la delegación Magdalena Contreras (“macrokiosko”), su hija y su esposo la acompañaron; la prueba dio resultado negativo, pero le explicaron que por toda la sintomatología era muy probable que fuera COVID. *María* “sintió muy feo”, ya que se tenía que internar en el hospital emergente de Banamex. Ella no deseaba ser hospitalizada, pero su hija insistió, “porque ahí tenían los aparatos necesarios para atenderla”. *María* menciona que su más grande preocupación fue su hija menor, ya que no sabía con quién dejarla. En el hospital le indicaron que no iba a poder tener contacto físico con su familia, sólo a través de video y llamadas; ella se asustó mucho. Posteriormente *María* se fue al doctor quién confirmó que se trataba de COVID; le dio mucho medicamento y la aislaron casi tres semanas; recibió asesoría medica por teléfono.

*María* describe que su esposo convivió con ella y nunca se enfermó; no sabe si fue asintomático porque su prueba resultó negativa. A su hija menor la cuidó una

cuñada. Su comadre le pasaba la comida por la ventana, y sus hijas la venían a ver una dos veces por semana. *María* describe que tuvo que utilizar oxígeno y sólo lo utilizaba en algunas ocasiones, ya que el doctor le dijo que lo utilizara cuando se presentara alguna crisis de falta de respiración. *María* aclara que sí presentó una crisis porque su oxigenación bajó hasta 84. Menciona que afortunadamente iba progresando con el medicamento que le recetaron y sólo unas cuantas veces utilizó el oxígeno. *María* describe que su esposo salía a trabajar y la cuidaba, aclarando que antes de salir se desinfectaba por completo, con el mismo procedimiento a su llegada. Los medicamentos que le recetaron a *María* fueron “pastillas” que compraba (no especificó la sustancia activa ni el nombre comercial).

*María* aclara que aproximadamente dos semanas persistieron los síntomas, aunque todavía tenía que llevar el tratamiento; menciona que posteriormente se le realizó una radiografía de los pulmones, en la cual se veía una mancha. Menciona que la primera vez que fue a revisión le dijeron que estaban congestionados los pulmones, pero ya la segunda vez le dijeron que sus pulmones estaban limpios. *María* menciona que el Covid-19 le dejó algunas secuelas físicas: dolor de espalda, dolor de cabeza (aunque no lo relacionaba con la COVID-19), falta de respiración y taquicardia. En cuestión de las secuelas mentales o psicológicas *María* menciona que fue la ansiedad, ya que considera que nunca había padecido ésta. *María* afirma que nunca recibió terapia pulmonar; quizás más adelante le gustaría recibir ya que cuando hace frío le duelen los pulmones. Siempre tiene que usar un chaleco o un suéter; siempre debe estar abrigada, porque “no aguanta el dolor y ardor de pulmón”.

### **Bloque 3: Afectaciones Psiquiátricas y Psicológicas**

Se le preguntó a *María* si actualmente continuaba tomando algún medicamento o terapia física o psicológica relacionada con el Covid-19; ella menciona que ya no ha acudido a psicoterapia porque su psicólogo se jubiló; que la última vez que vio éste le dijo que ya la veía bien y que quizás la daría de alta. *María* recalca que ella le comentó que ya no seguiría consumiendo los medicamentos, por lo que su psicólogo le dio cita cada mes o cada dos meses.

A la pregunta sobre si durante la enfermedad sintió miedo, estrés, nerviosismo o tristeza, *María* describe que sintió mucho miedo por la incertidumbre de qué iba a pasar, “si se va a morir uno”. Acerca de la posibilidad de enfermarse de COVID, ella explica que nunca se imaginó que se contagiaría, ya que “no creía que existiera esa enfermedad”; “pensaba que era puro cuento”, aun viendo las imágenes de gente que moría. Señala que antes de contagiarse “andaba de un lugar a otro”; aunque sí se cuidaba: llevaba su gel, cubrebocas, porque tenía que trabajar.

Acerca de los pensamientos o sentimientos que experimentaba al enterarse del número creciente de contagios y decesos debidos a la enfermedad, *María* describe que sentía mucho miedo; quizás en una ocasión pensó que le sucedería si acaso se enfermara, a dónde acudiría, si todos los hospitales estaban saturados. Cuando le dijeron que se tenía que hospitalizar, su hermana le aconsejó que no lo hiciera, porque escucharon varios comentarios de que aquellos a los que hospitalizaban “ya no los dejaban salir; hasta algunos salían muertos”, por lo que decidieron buscar algún doctor para que la atendiera, buscar alternativas. *María* explica que todo eso requería de dinero, no era posible acudir a un hospital particular. Menciona haber gastado mucho dinero por el oxígeno, y que “ves las cosas hasta que te pasa y lo vives”.

*María* menciona que sentía mucha esperanza por estar recibiendo tratamiento, aunque por un momento tuvo miedo de que fuera a morir. Ella trataba de tomarse todo el medicamento, exactamente en el horario que le indicaron, y seguir las indicaciones de que guardara cama, por lo que sólo se levantaba para ir al baño, ya que, si se ponía de pie, se disminuía su nivel de oxigenación.

Al respecto de si algún familiar cercano se contagió, *María* indicó que su hija mayor se contagió y toda su familia; menciona que la primera fue su nieta; a su hija sé le atacó muy fuerte, pero no llegó a necesitar oxígeno. Sin embargo, la suegra de su hija si se puso muy mal y precisó de oxígeno y utilizó un concentrador; “estaba muy mal que ya casi se muere”.

#### **Bloque 4: Sintomatología Ansiosa como Secuela por COVID-19**

*María* mencionó que su tratamiento contra la ansiedad fue efectivo, pero los síntomas iban en progreso; tomaba medicamento pero continuaba sintiéndose mal; considera que el medicamento sí hacía su efecto, pero era pausado. Los síntomas físicos que experimentó por la ansiedad fueron: falta de aire, desesperación, ganas de correr, ganas de llorar; principalmente la falta de aire, ya que jalaba aire y “no entraba nada”, y sentía que se ahogaba, y eso ocasionaba tanta desesperación que le daban ganas de llorar.

Se le cuestionó si intentó algún recurso para calmar los síntomas físicos o mentales de la ansiedad, *María* explica que sólo buscó información, ya que no entendía qué era lo que le estaba pasando: “en mi cabeza no entendía nada”. Con el inicio repentino de las crisis de ansiedad, “sentía que me iba a infartar”. Gracias a la información que encontró ha comprendido lo que le sucedía.

#### **Bloque 5: Efectos de la Sintomatología Ansiosa en las Actividades cotidianas**

Se le cuestionó si ha dejado de realizar actividades a causa de estos síntomas. *María* mencionó que cuando ha sufrido de crisis severas, le daba miedo salir y pensar que le podían dar las crisis en el camino. Cuando empezó a recibir terapia psicológica logró calmarse. *María* mencionó que recibió atención con el psicólogo y con el psiquiatra, por aproximadamente nueve meses. Con el medicamento que recibió para la ansiedad, experimentó mucho cansancio y le ocasionaba una intensa somnolencia; además comenzó con fuertes dolores de cabeza. El médico le aclaró que era muy raro que por mucho tiempo le doliera la cabeza. *María* menciona que actualmente sigue con dolor de cabeza y espalda.

Respecto a qué piensa sobre padecer ansiedad como secuela de la COVID, *María* menciona que lo va a superar, y que “toma mucha fuerza” y que “va a salir adelante”; pero que al principio sentía mucha desesperación de tener COVID. Aparte la ansiedad, no ha escuchado mucho acerca de las secuelas de esta enfermedad.

Acerca de cómo le ha afectado la sintomatología ansiosa en su vida cotidiana, *María* explica que actualmente siente un poco de miedo de que en la noche le dé una crisis; menciona que “quedó traumada”, aunque trata de calmarse.

Sobre si se ha sentido distante de las personas con las que habitualmente convivía, *María* comenta que al principio sí lo experimentó, porque su familia no sabía qué era lo que le estaba pasando. Actualmente ya todos lo han comprendido, qué es, cómo afecta; pero considera que sí le afectó mucho que la veían llorar y no la comprendieran, y que su esposo “se desesperaba mucho”.

En el ámbito laboral, *María* menciona que no le afectó mucho la sintomatología ansiosa, porque en ese entonces no laboraba en la casa. En el tianguis dejó de vender porque “los descansaron”, ya que solo se vendían las mercancías esenciales (tales como comida y artículos de higiene).

Acerca de qué tan optimista se siente respecto a la posibilidad de superar la ansiedad, *María* menciona que quizás superó la ansiedad; pero existen secuelas y miedos, por lo que considera que aún sigue presente la ansiedad. A pesar de ello, se siente optimista y considera que “todo va a pasar en algún momento”. Siempre ha tenido un pensamiento positivo y no se dará por vencida; quiere mejorar y considera que si desarrolló el trastorno ansioso “fue por algo” y tiene que salir adelante.

### **3.2.2. Estudio de Caso 2: Lucha de Gigantes**

#### **Bloque 1: Información Personal**

El sujeto decidió asignarse el pseudónimo de *Lucha de gigantes*. Actualmente tiene 32 años; nació en la Ciudad de México. En cuanto a su estado civil, comentó que se encuentra soltero desde el año 2007. Vive en el municipio de Tecámac.

Su último grado escolar comprobable es bachillerato. Actualmente no se encuentra estudiando, pero le gustaría retomar sus estudios en enfermería, por la rama de trabajo que tiene. *Lucha de gigantes* labora como auxiliar de farmacia; en cuanto a las actividades que realiza son: el despacho de medicamentos y acomodo

de los mismos. En cuanto a su ingreso económico mensual, señala que es de alrededor de los diez mil pesos.

En su núcleo familiar él es el único que aporta un ingreso económico. Actualmente no tiene deudas y no le preocupa mucho su situación económica. *Lucha de gigantes* vive con sus padres y una hermana; vive ahí desde hace once años, en una casa que es propia. Con respecto a si profesa alguna religión, el sujeto se percibe como católico.

Utiliza las redes sociales diariamente; esto lo hace aproximadamente de media hora a una hora; las utiliza como un *hobby*, y para desestresarse y para estar informado. Cuenta con dispositivos electrónicos, como teléfono celular, que utiliza diariamente de 2 a 3 horas.

*Lucha de gigantes* menciona que la relación que lleva con su familia es buena, ya que no tiene ningún problema familiar. Cuando él llega a tener algún problema, con quien tiende a liberarlo es con su mamá. ya que es con quien tiene mayor comunicación. Con respecto a las relaciones que tiene con amigos, éstas las califica como “regulares”, ya que los amigos que tiene son del trabajo; pero menciona que debe existir una separación entre el trabajo y la amistad.

*Lucha de gigantes* menciona que las enfermedades importantes que ha sufrido a lo largo de su vida han sido: el ácido úrico elevado y colesterolemia; las señala porque para él son importantes.

Con respecto a su estado de salud antes de que tuviera COVID-19, consideraba que era “regular”, ya que se enfermaba frecuentemente por tener altos índices de ácido úrico, y esto se lo atribuye al tipo de alimentación que llevaba.

Después de haber padecido de COVID-19, detecta que las secuelas que le dejó dicha enfermedad son: el dolor de pulmones; “sueños raros, sacados de onda y se me llega a ir la onda”, pérdida de memoria; ardor en la garganta, cansancio físico y falta de aire; esto le sucede frecuentemente. *Lucha de gigantes* tiene su esquema de vacunación contra COVID completo, desde el mes de agosto del año 2021; sus dos dosis fueron de marca Pfizer.

El sujeto reporta que, cuando se llega a sentir mal, él no se automedica. Respecto al cuidado de su alimentación reconoce que no lleva una dieta balanceada

y tampoco lleva un programa de ejercicio. En lo que respecta a su calidad de sueño, duerme de 7 a 8 horas diarias, pero los fines de semana es cuando más descansa, ya que duerme de 8 a 10 horas. Durante las mañanas tiende a sentirse adormilado. En algunas ocasiones le cuesta consolidar el sueño, y a veces, se llega a levantar en la madrugada.

*Lucha de gigantes* consume alcohol 1 o 2 veces por semana; regularmente tiende a hacerlo los viernes. Argumenta que la razón para consumir alcohol es con la intención de desestresarse del trabajo. No fuma.

Las medidas generales que ha tomado para cuidar su salud después de enfermarse de COVID-19, es usar siempre chamarra, utilizar cubrebocas y evitar los cambios bruscos de temperatura.

Respecto a los síntomas de ansiedad presentes antes de haberse contagiado de COVID, el sujeto señala que presentaba estrés de 2 a 3 veces a la semana, y esto lo relaciona con la carga de trabajo. Las medidas que toma habitualmente para liberar dicha tensión son escuchar música y hacer ejercicios de relajación. Con respecto a si ha presentado síntomas de depresión, después del contagio de COVID, menciona que le pasa 1 o 2 veces en el transcurso de 3 a 4 meses, y esto se lo atribuye a tal enfermedad.

También ha experimentado ansiedad y ha tenido que tomar medicamentos como clonazepam y lempiramina [sic]. Él encuentra que la ansiedad que presenta es dependiente del exceso de noticias relacionadas con la COVID-19. Para intentar superar la ansiedad ha llevado un proceso largo con tratamiento medicamentoso.

El sujeto manifiesta que tiene fobia a la pirotecnia. *Lucha de gigantes* considera que tiene estrés post traumático, y se lo atribuye a la COVID-19, ya que posteriormente a haber padecido esta enfermedad, ha sufrido de estrés por alrededor de 6 a 7 meses. El estrés post traumático, según su opinión, lo limitó en sus actividades diarias y laborales, puesto que no podía usar el transporte público, debido a que sentía que le faltaba la respiración y tenía pensamientos que “lo agobiaban”; tenía la sensación de desmayarse. Comenta que incluso llegó a faltar

al trabajo hasta 4 días por estos motivos. A pesar de que lo dieron de alta médica, él refiere que ha seguido experimentando ansiedad.

Por otro lado, el sujeto mencionó que él nunca había necesitado apoyo psicológico; pero después de enfermarse de COVID-19 tuvo que recurrir a dichos servicios. El psicólogo lo diagnosticó con “psicosis social”, relacionada como una secuela de la salud mental, por haber tenido COVID-19.

Sus pasatiempos son: navegar en redes sociales y escuchar música, ya que ambas actividades lo relajan. Antes de presentar ansiedad no practicaba ninguna medida para cuidar su salud mental, puesto que no tenía la oportunidad, por el exceso de trabajo y sólo se centraba en el trabajo.

*Lucha de gigantes* buscó mucha información en sitios Web, gacetas médicas y páginas especializadas sobre el tema de COVID-19; él estaba interesado en buscar información, porque quería encontrar una respuesta a lo que le estaba pasando.

Por otro lado, antes de enfermarse de COVID-19, también se informaba para evitar contagiarse; aunque tiene la hipótesis de que se enfermó por culpa de tanta información y esto repercutió en su sistema inmunológico, pues cree que el exceso de información provocó que “bajaran sus defensas”.

## **Bloque 2: Sintomatología de COVID**

*Lucha de gigantes* supone que se contagió el 3 de mayo de 2020; cree que esto sucedió en el transporte público, o en su trabajo, ya que menciona, que en su trabajo muchas personas tienden a “chupar las recetas” y él tenía que tocar dichas recetas. Cree que la saliva que traían las recetas, al hacer contacto con sus manos, fueron uno de los detonantes para que el virus entrara por sus manos; pues menciona que tenía algunas heridas en ellas; entonces cree que el virus entró por ahí.

A pesar de que se aplicaban medidas de higiene, en un principio ir constantemente a lavarse las manos era imposible, pues la demanda de las clientes que acudían a surtir sus recetas médicas era excepcional, ya que llegaban entre 300 a 400 personas al día. Era imposible acudir a lavarse las manos con frecuencia,

y optaba por utilizar el gel antibacterial, pero el uso constante de éste le provocó que le dolieran las manos.

Los síntomas físicos que le hicieron sospechar que tenía COVID-19 fueron: temperatura corporal alta y dolor de garganta. Percibió una “sensación diferente” de la de una gripa, ya que tuvo debilitamiento de la pierna izquierda, cansancio extremo, no parecido al de una gripa “normal”. Acudió primeramente a consulta con un médico general, pero como había poca información sobre la enfermedad, recibió un diagnóstico de infección gripal.

Ese día se presentó a su trabajo y lo tuvieron que remitir a urgencias para que le realizaran un chequeo. Posteriormente tuvo que aislarse por 14 días como medida preventiva; sin embargo, nunca le hicieron una prueba de COVID-19, ya que eran muy escasas en esos momentos y sólo se las practicaban a “personas vulnerables”. Por tal razón, el sujeto acudió a un laboratorio privado, pero la prueba arrojó un resultado negativo. *Lucha de gigantes* menciona que, con el transcurso del tiempo, se realizaron diversas investigaciones médicas, en las cuales especificaban que los resultados de las pruebas podían dar falsos negativos, debido a que no se estaban realizando correctamente.

La forma en que se enteró de haber padecido de COVID fue a través de practicarse una prueba de anticuerpos de SARS-CoV-2, después de un mes de la enfermedad; esta prueba dio resultados positivos. Él no había recibido ninguna vacuna cuando se contagió; ya que fue de las primeras personas en contagiarse, y por aquel entonces, no existía suficiente información y los protocolos aún no estaban bien establecidos.

Tras recibir resultados negativos en su prueba de detección de COVID, su reacción fue de tranquilidad, entonces pensó que, en efecto, sí era una gripe; pero por otro lado tenía la sensación de inquietud, debido a la sintomatología que presentó, ya que, además de los signos ya mencionados, tuvo hemorragias de casi 3 horas, su nivel de oxigenación bajó a 88, y presentó debilidad general. Hasta entonces, las gripas que había tenido no se habían presentado con síntomas similares a esos; también sentía que “en las venas existía una obstrucción que no

dejan circular la sangre”, pues mencionaba que su cuerpo “le avisaba que eso no era normal”.

Cuando recibió los resultados de la prueba de antígeno, se preocupó mucho, al comprobar que sí había tenido COVID y que fue diagnosticado incorrectamente, y que, a causa de eso, puso en riesgo la salud de las personas con las que convivía. El tratamiento que recibió en el IMSS “fue insípido y no le ayudó en nada”, ya que solo le recetaron amoxicilina y él cree que, en vez de ayudarlo, lo empeoró.

Lo que le ayudó fue acudir con un médico particular; cree esto debido a que las secuelas que estaba experimentando, disminuyeron cuando este médico comenzó a tratarlo. Le aplicó vitaminas por vía intravenosas y le recetó multivitamínicos para reforzar su sistema inmunitario, y también le prescribió nebulizaciones para evitar una pulmonía. Acudió con este médico después de los 14 días que estuvo en aislamiento, pues decidió pedir una segunda opinión, debido a que el diagnóstico que recibió en el IMSS no le había convencido. Esto, porque cada día se sentía peor; después de 10 días, se sentía muy débil y “sentía que me iba a caer en la calle”.

Comenzó a presentar hemorragias, falta de aire; se le fue la fuerza de la pierna izquierda, no tenía apetito, dormía durante gran parte del día; presentaba insomnio por las noches, dolor de cabeza y la sensación de obstrucción en las venas. *Lucha de gigantes* menciona que las enfermedades que ha presentado a lo largo de su vida, antes de que tuviera COVID, no se parecían en nada. El COVID - 19 ha sido una de las enfermedades más fuertes que ha tenido, en comparación con una gripa o una anemia.

Menciona que su enfermedad duró de 2 a 3 meses o más, ya que después de que le dieron la última incapacidad médica, necesitó 20 días más, y todavía le tuvieron que adelantar sus vacaciones, ya que no se sentía bien. Presentaba un semblante amarillo y no podía estar de pie, por lo que en el trabajo le dijeron que se fuera a descansar, porque no era capaz de laborar en esas condiciones.

Las secuelas físicas que detectó después de la enfermedad fueron: inflamación en el pulmón izquierdo, la cual hasta la actualidad continúa; en algunas ocasiones le llega a doler, más severamente cuando hace frío; al subir las escaleras,

siente que “se le va la respiración”. A veces “se le va la onda”, pero se lo atribuye a la “cuestión psicológica”. En los pies aún “se le van las fuerzas” y presenta dolor en articulaciones.

En cuanto a las secuelas psicológicas que detecta son: ansiedad, la cual antes de la COVID nunca había padecido; él identifica que ésta derivó de la COVID. Actualmente está tomando un antidepresivo que también se utiliza para el tratamiento de la ansiedad, paroxetina; ésta la toma cada 24 horas, y se siente mejor. En comparación con otro medicamento que le recetaron, como la Imipramina, el sujeto evalúa que ésta le ayudó muy poco, ya que en mañana se le iba la respiración y no podía estar en los transportes públicos, y sentía que se ahogaba. Le daban ganas de bajarse del transporte; entonces, una herramienta que utilizaba era tomar agua.

Experimentó un punto muy alto de la ansiedad; entonces le recetaron clonazepam, pero desgraciadamente siempre tenía una sensación de sueño y se sentía como “dopado”, se le quitaba la ansiedad, “pero lo dejaba bien pasado”.

Regresó con su psiquiatra, quien le prescribió la paroxetina, la cual hizo disminuir la ansiedad, aunque a veces tiene “sueños extraños”; con este último tratamiento llevaba seis meses aproximadamente. Comenzó el tratamiento farmacológico contra la ansiedad desde junio del año 2020.

Durante la enfermedad experimentó miedo, pues pensó que todo lo que veía acerca de la COVID-19 le iba a suceder a él; también tuvo frustración y tristeza al estar aislado, pues sentía que, en algún momento, al encontrarse solo en su cuarto, iba a tener la sensación de falta de aire y le preocupaba no saber qué hacer al estar solo; también pensaba que lo iban a sacar en una cápsula, como ocurría con muchos de los contagiados de COVID.

También experimentó pánico y miedo intenso, ya que no era lo mismo estar aislado en su casa a “estar en el hospital sin ver a tu familia y con la sensación de que te vieran los doctores con trajes espaciales”.

La tristeza siempre estuvo presente, pues tenía miedo de que se fuera a morir o “como fuera a terminar producto de la enfermedad ya que “esta enfermedad afectó mi salud psicológica”. Cree que se afectaron su autoestima y su forma de ser,

porque hubo un momento en que ya no se sentía “como él mismo”; es decir, como una despersonalización, así como sentimientos de vulnerabilidad, y percepción de cambios en su forma de ser y comportarse.

Antes de que él enfermera de COVID-19, ya tenía contemplado que tal vez se enfermaría, ya que no tiene un buen sistema inmunitario, pero le desconcertó que fue de las primeras personas en México que se contagió. Antes de que comenzara la pandemia había comenzado a tomar vitamina C, pero no sirvió, ya que no le ayudó. También se lo atribuyó al tipo de trabajo que lleva, ya que estaba cerca de la zona donde había personas que estaban encapsuladas. No era agradable escuchar noticias acerca de personas que fallecían por COVID y cuyos cuerpos permanecían ahí por varios días, porque las funerarias no querían llevárselos.

Dentro de la unidad médica reservaron un área para personas con COVID-19, pero no había protocolos bien establecidos, ni materiales suficientes para brindarles protección a sus trabajadores. También los médicos tenían miedo de entrar al área COVID, pues no había suficiente información.

Al escuchar que las cifras de número de contagios y decesos iban incrementando, sentía desesperación y miedo de salir, ya que temía por sus familiares y “por las personas que amas, ya que al saber que, si tú te contagias, podías contagiar a los demás”. Considera que la psicosis social estaba presente, al pensar que la pandemia nos iba a sobrepasar.

Sus familiares cercanos también se contagiaron de COVID, por lo cual él experimentó miedo y tristeza, debido a que ya había experimentado esa enfermedad. Y lo aterrorizaba no saber cómo iban a reaccionar ante sus propios procesos de enfermedad.

Como consecuencia de la COVID perdió a un familiar, al igual que a un compañero de área, el cual era médico: “no la libró y fue producto de su trabajo, y esto sí te pega emocionalmente”. Durante la enfermedad, sus mayores preocupaciones, miedos y motivos de nerviosismo eran la falta de aire, el tener que solicitar una hospitalización. La preocupación más intensa era que lo llegaran a

entubar, ya que debido al área en la cual laboral, él se familiarizó con estas situaciones, “y ver una persona entubada no es algo grato”.

Los síntomas mentales y psicológicos que le hicieron solicitar ayuda médica fueron: la paranoia o el miedo que tenía al subirse al transporte público; miedo a estar en una ambulancia y también llegar al extremo de tener que ser hospitalizado. El especialista en psicología le explicó que esos pensamientos negativos eran productos de la enfermedad, del temor de que se iba a contagiar, y que su mente “trabajaba en un sentido negativo”, pues divagaba y pensaba cosas ilógicas, según lo reconoce en la actualidad. Menciona que, en algún momento, “el peor enemigo puede ser la mente”.

Para poder tratar las secuelas que le dejó la COVID-19, primeramente, acudió con un médico internista, quien le informó que no encontraba problemas con la cuestión de salud física. Después optó por la parte psicológica, recibiendo recomendaciones para sobrellevar las crisis de ansiedad y le ayudaron “en un 20%”. A partir de eso, se inclinó por “la medicina alternativa, por la acupuntura y la onda vidual” [sic]; que es “una terapia a través de sonidos” y menciona que este método le ayudó mucho más, ya que pudo poner en práctica sus propias técnicas de respiración. En el momento de que se presentara una crisis de ansiedad en el transporte público, realizaba técnicas de respiración y también se ponía alcohol en el pecho para poder “tranquilizar la falta de aire y también se tronaba los dedos”. Éstos fueron los métodos que más le funcionaron; y, por otro lado, su psicóloga le dijo que necesitaba un tratamiento médico y lo refirió a psiquiatría.

El psiquiatra le confirmó que sí era una secuela post COVID; que tendría que llevar un proceso paulatino, pero que los resultados dependían de cómo se apegara al medicamento. *Lucha de gigantes* menciona que él no tenía buena adherencia terapéutica; pero, por la desesperación, programó un reloj para que le avisara cuándo debía tomar el medicamento.

Este tratamiento le ha ayudado mucho, ya que ahora ya tiene la capacidad para pasar cerca de las personas que están intubadas o en el área de UCI (unidad de cuidados intensivos), lo cual anteriormente no podía hacer. Reconoce que desde que comenzó a tomar el medicamento, ha cambiado mucho, en el sentido que lo

volvió más “deshumanizado”, ya que lo hizo hacerse más fuerte. Así se lo comentó al psiquiatra y éste dijo que no había problema, que no era algo malo,” lo que hace ese medicamento es que todo lo vea más relajado, incluso, hasta la muerte, como algo normal”.

Este medicamento también ha sido un factor importante en su trabajo pues el sujeto menciona que lo ayudó a ser más fuerte, ya que habitualmente le toca acudir a las funerarias y a la zona de mortuorios o ir a entregar documentos al área COVID. Ahora ya puede realizarlo sin problema; puede ir sin ningún miedo. Por otro lado, también le ha enseñado a valorar la vida, ya que la COVID “tuvo una remembranza” [sic]; después del COVID es diferente el sentido de ver la vida, ya que “te hace ver el presente”.

El sujeto describe que la efectividad de sus tratamientos ha sido alta, ya que atacó los problemas psicológicos y físicos que presentaba, por lo que considera que la paroxetina tuvo un 90~95 % de efectividad; a diferencia del clonazepam que tenía efectos secundarios adversos, y que la paroxetina le ha ayudado a ver la vida “más centrada”.

Su psiquiatra comenzará a disminuir dicho medicamento después de un año de consumo. El sujeto espera que el medicamento no le haya creado dependencia y pueda dejarlo sin mayor problema.

Los pensamientos y sentimientos que le generan las secuelas que le dejó el COVID han sido de enojo, porque él se preguntaba por qué le había sucedido a él; tristeza, porque pensó que iba a depender de un tanque de oxígeno, o de los medicamentos que le prescribieron, y por las cifras de contagios y decesos a nivel mundial.

Con relación a la ansiedad, los malestares físicos y síntomas que experimentó eran: taquicardias, con por arriba de 150 latidos por minuto, temblores en los brazos, dolor de pulmones y sensación de inminencia de un infarto cardíaco, o sensación de desmayarse en cualquier lugar. Ha dejado de realizar actividades a causa de estas secuelas, como salir a andar en bicicleta ya que no tiene coordinación y se comienza a ahogar.

Respecto a los síntomas psicológicos, el sujeto reporta que ahora ve la vida desde “otro punto”, es decir, por haber sentido que en cualquier momento iba a fallecer y esto le genera tristeza. En ocasiones sentía que las personas “no se ponían sus zapatos”, “ya que te veían como si maximizaras tus síntomas, lo cual en realidad no era; la desensibilización de las personas que te decían “cuánto tiempo ha pasado y no te has curado”. Te veían como que ponías pretextos para no ir a trabajar”.

Actualmente se comunica con el psiquiatra cuando ve qué hay algún problema con el medicamento, ya que, en una ocasión al tomar una taza de café, le comenzó la ansiedad y temblor en el cuerpo. Se le aclaró que la cafeína estaba contraindicada con el medicamento que él tomaba. De hecho, tal como el sujeto lo expresa, el medicamento psiquiátrico fue una salvación que ha hecho la diferencia en su vida, es como su botiquín de primeros auxilios que suprime sus síntomas.

Para el dolor pulmonar se está suministrando un aerosol, por las mañanas. Anteriormente tenía temor de tomar alimentos fríos y también de sobrepasarse con los medicamentos; al respecto se ha hecho a la idea de que “no pasa nada”, de que tomar un helado, y de que tener que tomar un cierto medicamento que se necesita, por un tiempo prolongado, es correcto. Éste es el caso de la paroxetina (medicamento psiquiátrico), el cual necesitará continuar consumiendo para mantener controlados los síntomas de ansiedad. Como consecuencia del consumo de este medicamento, el sujeto reporta que ha notado que un cierto “efecto en su personalidad”, ya que lo hizo más desinhibido; le generó un proceso de independencia personal en su manera de expresarse; “ya no quedarme lo que pienso, sino decirlo tal cual”. Pero no lo ve como un cambio negativo, sino que le ha ayudado. De hecho, verificó las fichas técnicas del medicamento y dice que “cambia la personalidad” de la persona. El ansiolítico clonazepam le provocó severos efectos secundarios; incluso se llegó a caer de lo mareado que estaba; o las personas pensaban que se estaba drogando, debido a sus conductas de demasiado relajamiento. En cuanto a los otros medios que utilizó contra la ansiedad, le sirvieron sólo por momentos, sólo eran como un placebo.

Los pensamientos que tiene actualmente por padecer de ansiedad como secuela de COVID, los expresa de la siguiente manera: “no es una situación muy agradable, pero es como un parteaguas. ya que de las experiencias malas generas cosas buenas de ti, te das cuenta de quién eres y hacia dónde vas. Te das cuenta de que todo lo que pasaste es un empujón, que puedes con eso y más; a ser perseverante y constante, aunque las circunstancias sean las peores y te das cuenta de lo que eres”.

Respecto al optimismo que le produce el tratamiento de la ansiedad, expresa: “lo que genera en mí es positivo, ya que, si no me hubiera ayudado, tendría que volver a cambiar de medicamento, y es viable porque no me ha afectado; me ha ayudado demasiado” [sic]. “Esta sintomatología ansiosa sólo ha afectado en la cuestión social o familiar, ya que no quieres que las personas te digan que le “eches ganas” o que “sigas adelante”, porque eso no te ayuda en nada; ya que es una cuestión que afecta en la cuestión mental, ya que comienzas a divagar o en alguna ocasión llegaba a hablar como si estuviera drogado o no sabía expresar lo que sentía”.

El sujeto narra que llegó a distanciarse de las personas con la cuales convivía, porque no sabía cómo expresar lo que sentía, y que esto sucedía como dos veces por semana. Él comenzaba a pensar que no lo iban comprender. Esta sintomatología ansiosa afectó sus rutinas cotidianas. Por una parte, no podía subirse al transporte público; por otra parte, en su empleo acumuló una importante cantidad de inasistencia. De igual manera, se afectó su calidad de vida, ya que todo fue diferente después de haber tenido COVID, pues tenía miedo a volver a contagiarse. Se sentía “en una penumbra” pues no sabía qué iba a pasar; en este momento se ha dado cuenta y ha creado estrategias para lidiar con los aspectos negativos.

En cuanto a su entorno familiar, se ponía nervioso, porque al salir con ellos ya no era tan disfrutable, porque al subir a un transporte público con ellos, no sabía cómo decirles que se quería bajar. Comenzó a poner barreras respecto a los demás, porque pensaba que no lo iban a comprender.

Esta enfermedad también le afectó económicamente, ya que tuvo que gastar unos recursos que tenía destinados para otro objetivo, y que tuvo que utilizar para sus tratamientos, pues “la enfermedad acaba contigo, psicológicamente y económicamente”. Sin embargo, se siente optimista, ya que siente que va por buen camino; sabe que puede haber alguna recaída eventualmente, “pero me siento preparado para apegarme al tratamiento y ser perseverante, constante y positivo”.

Considera que la parte crítica de la pandemia y de la COVID “fueron un proceso de manipulación farmacéutica, encaminado a un exterminio global de la población, ya que consideró que quien hizo esto, no tenía ética y faltó a sus principios iniciales del valor humano, ya que estructurar un virus o una cepa que no es natural, estaba enfocado que era para un proceso de destrucción ya que impactó en lo económico, psicológico, social y familiar”.

Lo que piensa respecto a que ocurra una nueva ola de contagios es que en este momento ya no es algo nuevo para él, ya que él cree que tiene herramientas para superarlo, pues ya está vacunado, ha reforzado medidas de prevención y se enfoca en alimentarse bien, y evitar cosas que dañen su organismo.

### **3.2.3. Estudio de Caso 3: *Wish and Hope***

#### **Bloque 1: Información personal**

El seudónimo que eligió nuestra tercera entrevistada fue *Wish and hope*; “Wish” (deseo, en español), porque desea que ya termine la pandemia, y “hope” (esperanza, en español) porque es la esperanza de que todo mejore en un futuro cercano.

*Wish and hope* menciona que tiene 45 años; su lugar de nacimiento es la Ciudad de México y desde 2005 está casada. Su alcaldía de residencia es Gustavo A. Madero. Respecto a su escolaridad explica que su último grado de estudios es la licenciatura en Letras Inglesas, por la UNAM. Y por el momento tiene la Maestría en Pedagogía no concluida; tiene el 100% de los créditos, pero le falta la tesis. Espera poder retomarla cuando la pandemia proporcione mejores condiciones. En cuanto a su interés en continuar estudiando *Wish and hope* indicó que le gustaría un

diplomado o un curso, algo sobre psicología y manejo de emociones, o sobre evaluación de los aprendizajes. Explica que los diplomados son muy caros, y por eso no ha podido tomar alguno.

Con respecto a su ocupación *Wish and hope* puntualiza que es profesora de inglés en el nivel medio superior, en el nivel bachillerato, de la UNAM. Sus labores principales son preparar clases para enseñar las 4 habilidades en inglés: hablar, escuchar, leer y escribir. Diseñar actividades, lecciones, exámenes, calificar tareas y exámenes. *Wish and Hope* aclara que le gusta su trabajo, pero con la pandemia las cargas de actividades aumentaron muchísimo. Sólo le gustaría no tener que pasar tantas horas al día frente a la pantalla de la computadora, ya que le ha afectado la calidad de la visión, y a veces le duelen los hombros y la espalda. Además, debe atender labores domésticas y ayudar a sus hijos en sus clases.

*Wish and hope* describe que comenzó a dar clases de inglés en escuelas privadas, desde que estaba en la licenciatura. Cuando se tituló, a los pocos días, se presentó la convocatoria para ingresar al Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) de la UNAM. Hizo sus exámenes y la aceptaron. Desde entonces ha trabajado ahí, y a veces trabaja en otras escuelas públicas o privadas, en los niveles de bachillerato y licenciatura. Pero su empleo de base es en el CCH. En cuestión de su nivel económico, *Wish and hope* señala que percibe alrededor de 4 salarios mínimos (alrededor de \$20,000) al mes.

En relación con los ingresos adicionales en su vivienda, *Wish and hope* comenta que también su esposo aporta económicamente. Aclara que él es profesor y que trabaja en el IPN, en el área de Matemáticas, en la Escuela Superior de Comercio y Administración, y cuando se puede, en algunas escuelas del sector privado. Cuando se le pregunta si tiene deudas, *Wish and hope* menciona que, con el gobierno actual, la inflación ha aumentado mucho, y que cada vez se compra menos con el sueldo. La deuda que tiene es el crédito hipotecario (departamento), el cual va pagando mes con mes, pero todavía le faltan muchos años para terminar de pagarlo. También le preocupa poder solventar los gastos escolares de sus hijos, ya que su hijo mayor está en bachillerato; el siguiente está en la secundaria, y el

más pequeño está en la primaria. Debido a que todos ellos son estudiantes, y porque ella y su esposo son profesores, tuvieron que comprar dos laptops y una tablet para que todos pudieran seguir estudiando o trabajando durante la pandemia. Explica que en diciembre terminará de pagar las deudas en las tarjetas de crédito por la compra de los *gadgets*. Hace énfasis en que han sido gastos muy pesados e imprevistos durante la pandemia.

*Wish and hope* explica que comparte vivienda con su esposo y sus tres hijos de 15, 12 y 8 años, quienes desde hace cinco años habitan una casa que actualmente siguen pagando mediante el crédito hipotecario. Con respecto a si practica alguna religión *Wish and hope* aclara que ninguna.

*Wish and hope* describe que sí utiliza las redes sociales; una de ellas es *WhatsApp*, para comunicarse rápidamente con familiares y amigos. *Twitter*, para mantenerse informada. Tiene *Facebook*, pero no lo utiliza mucho, solamente como entretenimiento de vez en cuando. *WhatsApp* y *twitter* los utiliza a diario. *Facebook*, tal vez unas 3 veces a la semana, si tiene tiempo libre. Cuenta con celular, computadora de escritorio; su esposo y sus hijos utilizan laptop o tablet. Aclara que, con la pandemia, tiene que utilizar la computadora prácticamente 10 horas al día, para la preparación e impartición de sus clases, revisar tareas de sus estudiantes y algunas otras labores académicas.

*Wish and hope* menciona que procura llevar una buena relación con su familia, y que sus hijos han tenido una educación muy cuidadosa desde que eran pequeños. Son estudiosos y nunca han tenido problemas de conducta o de irresponsabilidad. Considera que, como padres, ella y su esposo siempre han puesto “el buen ejemplo”, porque desde que los niños eran pequeños les enseñaron a tener buenos hábitos, buena educación. En la casa siempre han visto a su esposo y a ella leyendo, estudiando y con buena comunicación. Procuran convivir y platicar y resolver entre todos los asuntos que les pueden afectar.

Con respecto a las relaciones que tiene con amigos, ésta es buena, ya que existe mucha comunicación y confianza; aclara que tiene amigos de ambos sexos

y que la mayoría los tiene desde hace 15 o más años. Con algunas amigas tiene una relación casi como de hermanas. Y algunos de sus amigos los conoce desde la secundaria.

Cuando llega a tener algún problema, tiende a acudir con su esposo, con sus hijos, o con las amigas más cercanas. También con su hermana, pero es menos, porque ella tiene sus propios problemas. Sin embargo, trata de apoyarla cuando ella lo requiere. Aclara que se comunica con ella a diario y tratan de tener buena comunicación.

*Wish and hope* describe que las enfermedades importantes que ha sufrido a lo largo de su vida han sido: hepatitis, cuando tenía 5 años de edad. Menciona que siempre ha sido muy enfermiza de la garganta; tiene problemas metabólicos por hipotiroidismo y le cuesta mucho trabajo bajar de peso y padece prediabetes. También aclara que tiene hipertensión ligera, pero la controla con medicamentos que le prescribieron hace como 10 años. En dos ocasiones le han ido disminuyendo la dosis y ahora toma la más pequeña. Con respecto a su salud antes de que tuviera COVID-19 considera que tanto la hipertensión y la prediabetes han estado controladas, ya que está tomando medicamentos desde hace varios años. Aclara que antes de la pandemia se enfermaba de la garganta una o dos veces por año, aunque por el uso del cubrebocas no se ha enfermado de nada desde marzo de 2020.

Después de padecer COVID-19 se le presentaron varias secuelas; una de ellas fue la capacidad pulmonar reducida, así como la pérdida de olfato y gusto, por lo que tardó varios meses en recuperarse por completo. Aclara que a veces tiene problemas de concentración. Y también le diagnosticaron trastorno de ansiedad generalizada, unos meses después de haber padecido COVID. *Wish and Hope* cuenta con su esquema de vacunación contra COVID-19 completo y fue de la marca Sputnik-V.

Cuando se le preguntó si tenía alguna cirugía, *Wish and hope* aclara que sí, para extirpar unos miomas del útero. El ginecólogo le indicó que el 80% de las

mujeres desarrollan fibromas uterinos, pero que sólo a algunas les causan problemas graves. También le explicó que se debían a causas hormonales. En relación a la toma de medicamentos, *Wish and hope* toma para la hipertensión y mantiene bajo control el nivel de glucosa. Menciona que casi nunca se automedica, por lo regular consume una aspirina cuando tiene dolor de cabeza y algún antidiarreico, en caso necesario, pero considera que esto es muy poco habitual.

Respecto a si tiene una dieta en especial, *Wish and hope* menciona que, en la mañana, desayuna avena con nueces, en la comida verdura y pollo, pavo o huevo. En la cena, dos piezas de fruta y queso panela. Procura consumir al menos un litro y medio de agua al día. En casa no utilizan azúcar ni aceite para freír. Utilizan estevia para endulzar y no se cocina nada frito. Considera que toda su vida ha estado a dieta porque sube de peso muy fácilmente y a lo largo de su vida ha consultado a nutriólogos, bariatras, médicos internistas, endocrinólogos. Trata de cuidar mucho su alimentación, pero no puede bajar de peso. Menciona que a su familia le ha beneficiado mucho que coman saludablemente, porque todos ellos sí están delgados. Cuando llegan a comer algo muy grasoso, les hace daño (aguras, náuseas, pesadez).

Cuando se le pregunta si lleva a cabo un programa de ejercicio físico *Wish and hope* describe que utiliza una bicicleta estacionaria y que antes de la pandemia, hacía una hora de ejercicio, 4 o 5 veces a la semana. Pero, debido a que las clases en línea han requerido mucho más trabajo, a partir de la pandemia, sólo le queda tiempo para hacer ejercicio 2 o 3 veces a la semana. Menciona que quizás subió como 5 kilos de peso durante la pandemia. Aclara que cuando pase todo este problema quiere ir con un endocrinólogo que le recomendaron, para que la revise y le diga si tiene que modificar sus dosis de medicamento.

Menciona que a raíz de la pandemia tiene muy poco tiempo libre, porque se ha convertido en profesora de sus tres hijos. En esto su esposo también ha colaborado mucho. Se esfuerzan lo más que han podido para que sus hijos tengan una educación de calidad y no se queden atrás. Opina que lo que puso el gobierno en la televisión, que “dizque para apoyar el aprendizaje, es una porquería y que no

sirve para nada”. Por lo que su esposo y ella han seguido los programas de estudio de sus tres hijos, y están en comunicación con sus profesores. En el caso de su hijo mayor, que estaba en la secundaria cuando comenzó la pandemia, ha sido muy complicado. Pero como los tres están acostumbrados a estudiar por sí solos, eso ha facilitado las cosas.

En lo que concierne a su calidad de sueño, menciona que le cuesta mucho trabajo dormir; sobre todo, ya que a partir de que ha tenido ansiedad, duerme alrededor de 6 horas por noche y tarda mucho en quedarse dormida. Incluso despierta en la madrugada, con ansiedad. A veces despierta demasiado temprano, ya que se siente muy ansiosa y le cuesta mucho trabajo calmarse. Indica que, aunque se sienta mal, tiene que empezar a trabajar. Normalmente le da mucho sueño después de comer; en algunas ocasiones toma una siesta de 10 minutos en la tarde, pero no siempre puede hacerlo.

A *Wish and hope* nunca le ha llamado la atención consumir alcohol; menciona que ha leído sobre lo perjudicial que es para la salud. Algunas amigas le han dicho que tiene que enseñar “a tomar” a sus hijos. Aclara que no quisiera que sus hijos tomaran alcohol, pero su esposo dice que es mejor enseñarles, para que estén preparados para convivir con gente que sí consume alcohol. Con respecto a si consume tabaco, especifica que no, y que odia el olor ya que le dan náuseas, y que le da mucha pena la gente que fuma, ya que esas personas no tienen idea, o prefieren ignorarlo, del daño tan tremendo que le causan a su organismo. Aclara que no ha consumido drogas y trata de educar a sus hijos sobre esto, para que estén bien informados sobre los efectos del alcohol, el tabaco y las drogas.

Las medidas generales que toma para cuidar su salud son: procura consumir frutas y verduras; no consume carne roja ni procesada. No consume comida chatarra; no consumen azúcar en casa. Aclara que trata de mantenerse activa físicamente. Si tiene síntomas de que algo no está funcionando bien, busca consulta médica lo más pronto posible. Aclara que acudía 2 veces al año al médico, para que le hicieran un *check up*. Igualmente, con el médico, revisa sus exámenes de química sanguínea cada seis meses, para que esté bien controlada. En casa tiene un

baumanómetro, para tener monitoreada la presión sanguínea. Tiene buenos hábitos de higiene; lee mucho, escucha música de buena calidad. Antes de la pandemia, le gustaba mucho ir a los museos y a conciertos, y a ver buen cine. Le gustan los documentales; no le gustan las telenovelas ni los programas que “idiotizan a la gente”. Ha educado a sus hijos para que se acerquen también a estas expresiones culturales.

De acuerdo con los síntomas de ansiedad, antes de la COVID presentaba estrés y lo atribuye al exceso de trabajo; exceso de preocupaciones económicas o relacionadas con la familia y exceso de trabajo para apoyar a sus hijos en sus estudios. Menciona que no presentaba ni ansiedad ni depresión. Tiene fobia a las alturas, pero nunca ha buscado ayuda profesional sobre ese temor, ya que por lo general trata de controlarse “haciéndose valiente”. *Wish and hope* describe que sí ha presentado un poco de estrés post traumático, ya que le dan mucho miedo los sismos, pero trata de tranquilizarse con técnicas de respiración; menciona que después de que hay algún sismo grande se altera y que siempre queda con las piernas temblorosas.

En cuanto a las preocupaciones que tiene actualmente, *Wish and hope* le preocupa mucho lo que está pasando en el país con este gobierno. La delincuencia y la violencia están descontroladas, según su opinión. Considera que “el país se está yendo en picada” con López Obrador. Describe que “el señor habla mucho, pero no ha hecho nada de provecho para el país”. Le da mucho miedo que ella o alguien de su familia se enfermen de algo grave y no haya medicamentos, porque el presidente “destruyó el sistema de salud pública”. Le da mucho coraje y frustración cómo este gobierno está atacando a la UNAM, al CIDE, a las universidades en general, y destruyendo la ciencia y al CONACYT. Está propiciando que los científicos tengan que huir del país; que haya fuga de cerebros. Menciona que está quitando becas a los muchachos que quieren formarse en ciencia. Describe que anteriormente se enteró de que ya destruyó al centro que producía vacunas para diversas enfermedades. Por eso no hay vacunas básicas para los niños. Le enoja mucho que haya desaparecido el Fondo Nacional para Atender

Desastres. Le enfurece que no haga nada para disminuir la violencia hacia las mujeres; que sea tan insensible hacia las víctimas de cualquier tipo de desastre; que no le importe que a las niñas las vendan en Guerrero y en Oaxaca. Le da mucho coraje que no respete la Constitución, que quiere controlar todo; que él quiera “poner a los diputados y a los gobernadores que a él le convengan”. Le da mucho miedo que está militarizando todo. Describe que leyó que el ejército ya tiene casi 350,000 soldados. Le está dando demasiado poder al ejército y “eso pone en peligro a todo el país”.

Le da mucho coraje que la gente no se dé cuenta de que este gobierno es tan corrupto o más que los anteriores. Menciona que vio reportajes sobre cómo los hijos de AMLO cometieron fraude con su fábrica de chocolates, aprovechándose del programa “Sembrando Vida”. También cómo su secretario personal y otras personas de su gabinete se robaron lo que la gente donó para apoyar a los damnificados por el sismo de 2017, y cómo hicieron muchos depósitos por \$50,000 pesos en un banco, uno tras otro, hasta completar varios millones de pesos, y cómo todo eso se fue para campañas electorales de Morena, en lugar de ayudar a la gente que perdió sus casas en el sismo. Enfatiza que le da mucho coraje que López Obrador polarizó al pueblo, y la gente está dispuesta a pelearse por defenderlo. Piensa mucho en la situación que les va a tocar a sus hijos. “No es justo que el presidente haya destruido tantas cosas para estar regalando dinero a la gente, sin hacer nada, pero para mantenerlos como votantes cautivos, como clientes electorales”. También le preocupa mucho que en el país haya tantos muertos por COVID, y que el gobierno lo niegue todo. Le preocupa que viene una ola de contagios en invierno<sup>4</sup>, y el gobierno tiene al país en semáforo en verde. “La gente que no lee, que no se informa, se está confiando mucho”. Cree que en enero otra vez van a tener hospitales saturados. “A nadie se le desea tener COVID”.

Describe que los más afectados van a ser los niños, porque no están vacunados. Le da un enojo enorme que el gobierno y López-Gatell no quieran

---

<sup>4</sup> Se refiere al invierno de 2021-2022.

vacunar a los niños. Aclara que, si tuviera dinero suficiente, ya se habría llevado a sus hijos a Estados Unidos para que los vacunaran. Considera que, en general, ésas son sus preocupaciones más fuertes: ver cómo “el país está siendo destrozado”, y cómo esto nos está afectando a todos los habitantes, y cómo esto va a afectar a sus hijos y a las futuras generaciones.

En un tema diferente, *Wish and hope* menciona que nunca había recurrido a apoyo psicológico. Siempre había sido una persona muy tranquila. A *Wish and hope* nunca le habían prescrito algún medicamento psicoactivo.

En relación con sus pasatiempos, *Wish and hope* describe que le gusta leer, ver buen cine, escuchar música. Antes de la pandemia, salir con sus amigas, platicar, ir a museos, a conciertos. También le gusta mucho escribir cuentos, pero casi no tiene tiempo para hacerlo. Le gusta pasar el tiempo con sus hijos; la pandemia le ha dado la oportunidad de convivir más con ellos y conocer más a fondo qué piensan y qué quieren en un futuro.

Con respecto si practica alguna medida para cuidar su salud mental, *Wish and hope* describe que le gusta leer y le interesan los temas relacionados con la educación y la psicología. Y hacer ejercicio, porque “con el ejercicio se deshace uno del stress”. El ejercicio también hace que “uno se concentre en la respiración y eso es relajante”.

*Wish and hope* aclara que buscó información antes y después de presentar COVID-19. Le gusta mucho la revista *¿Cómo ves?* de la UNAM, porque tratan temas científicos de manera accesible para aquellos que no son egresados de carreras científicas. En *twitter* sigue las cuentas de varios infectólogos, virólogos, médicos de otros países, en inglés. Menciona que se dio cuenta de que mucha de la información que se maneja en otros países, aquí se ignora. Por eso la gente no se da cuenta de que López-Gatell y López Obrador “han hecho un manejo criminal de la pandemia”. También cree que a López-Gatell tendrían que llevarlo a juicio y meterlo a la cárcel, por toda la negligencia que ha mostrado en el manejo de la pandemia.

## **Bloque 2: Sintomatología de COVID-19**

*Wish and hope* menciona que en el mes de enero de 2021 se contagió de COVID; considera que esto ocurrió en una reunión familiar por fin de año. Algunos de los síntomas que la hicieron sospechar que se había contagiado fueron: fiebre intensa, dolor muscular intenso, tos muy fuerte, problemas para respirar, vómito, por lo que acudió al ISSSTE para que la revisaran. Menciona que cuando se contagió aún no había recibido la vacuna, ya que todavía no llegaban las vacunas a México. Se espantó mucho cuando recibió los resultados diagnósticos. Temía contagiar a su esposo y a sus hijos, porque la COVID afecta más severamente a los hombres que a las mujeres. Aclara que llegó a pensar en que tal vez en algún momento tendrían que intubarla y llegó a pensar lo peor. Algunos de los síntomas que presentó cuando se enfermó de COVID fueron fiebre muy alta, dolor muscular y de huesos, tos intensa, dificultad para respirar, por lo que la tuvieron que hospitalizar por una semana y cuando su nivel de oxigenación llegó a 90%, la dieron de alta, pero le dijeron que debía tener oxígeno en casa, o un concentrador de oxígeno. Primero tuvo un tanque, pero había que llenarlo cada 3 días, y para su esposo y su hijo mayor fue muy pesado, y perdían mucho tiempo formados para poder rellenar el tanque. Luego rentaron un concentrador, y eso disminuyó mucho los problemas. Toda la atención médica, con el tanque o con el concentrador, les representó gastos muy fuertes.

El oxígeno suplementario fue el único tratamiento que le transcribieron, por lo que pasó dos meses con el concentrador de oxígeno, tenía mucha debilidad y no podía hablar casi, porque de inmediato le daba mucha tos. En relación con las secuelas físicas que le dejó la enfermedad, *Wish and hope* menciona que tenía problemas respiratorios, no podía hablar porque le daba tos muy fuerte; no podía jalar aire, porque le daba tos; dolor en el pecho y en la garganta. Con relación a secuelas mentales o psicológicas, menciona problemas de concentración, ya que a veces quiere decir algo, y no encuentra las palabras adecuadas. Considera que eso le ha afectado en sus clases, por lo que tiene que prepararse muy bien, para no quedarse en blanco. También le diagnosticaron trastorno de ansiedad generalizado;

comenta que “no se lo desea a nadie, porque es una especie de desesperación, de miedo fortísimo, que no se calma con nada”.

*Wish and hope* identifica que uno de los síntomas físicos que aún persisten son la disminución de la capacidad pulmonar y que su doctor le puso una serie de ejercicios para ir recuperándola. Los ha realizado desde que le quitaron el oxígeno. Y en el aspecto mental, sigue con los problemas de concentración, y con el trastorno de ansiedad. *Wish and hope* describe que un psiquiatra la está tratando, y le da la receta para comprar los medicamentos contra la ansiedad. Pero no recibe terapia, porque no la puede pagar; serían mil pesos por consulta, y no puede sostener esos gastos. Menciona que en el ISSSTE pidió que la canalizaran al psiquiatra, pero que tenía que esperar meses para que la atendieran. Por lo que buscó ayuda psicológica por teléfono, y la canalizaron a un servicio que es gratuito.

Menciona que tuvo muchísimo miedo, incertidumbre, “no sabía qué iba a pasar”, no quería dejar solos a sus hijos. Estar internada en el hospital, viendo a tanta gente enferma “es una experiencia muy fuerte, que produce mucho temor”. Se considera afortunada, ya que supo de muchos casos de personas que no pudieron superar la enfermedad y fallecieron. Cuando ya estaba en casa, no podía calmarse, siempre se sentía nerviosa y cansada. Le daba una tristeza muy profunda, “bueno, todavía me da tristeza y furia, el mal manejo que el gobierno ha hecho de la pandemia”. Le da mucho coraje que el presidente y López-Gatell hayan fomentado que la gente no utilizara el cubrebocas desde el principio de la pandemia; que el presidente saliera con sus “tonterías” de los “detentes”; que no se hicieran pruebas masivas, como sí se hicieron en otros países. Fue una “tontería y un engaño cuando el presidente salió a decir que la pandemia ya se había domado”. Que no se hicieran campañas masivas de información. Explica que, en su opinión, desgraciadamente se tiene un pueblo muy ignorante, con muy bajo nivel educativo, y eso contribuyó mucho a que haya habido tantos contagios y muertes. Todo eso le ocasiona tristeza y enojo desde que empezó la pandemia.

### **Bloque 3. Afectaciones Neurológicas, Psiquiátricas y Psicológicas**

*Wish* menciona que le daba mucho miedo pensar en la posibilidad de enfermar de COVID-19; miedo a que enfermara su familia. Al enterarse de que los números de contagios y decesos estaban aumentando, tenía sentimientos de tristeza, furia y frustración e incredulidad, pues menciona que todo esto se debe al mal manejo de la pandemia por parte del gobierno, ya que no se tomaron las medidas necesarias para frenar el aumento de casos. “Aunque no le deseo nada malo a nadie, me parecería lo más justo que en algún momento pudieran enjuiciar a AMLO y a López-Gatell por la cantidad de muertos que causaron por sus negligencias y su falta de responsabilidad, y que se pudieron haber evitado. Leí que en Brasil quieren llevar al presidente Bolsonaro a juicio, por su mal manejo de la pandemia. Así debería ser aquí. Hay que tomar el ejemplo de Japón, que tiene más o menos el mismo número de habitantes que México. Allá se han muerto pocas personas por COVID. Pero el manejo de la pandemia, por parte de su gobierno, ha sido ejemplar. En México llevamos más de 600,000 muertos. Leí que eso es como llenar varias veces el estadio Azteca. Me pone furiosa cómo López Obrador y Sheinbaum ya dieron por terminada la pandemia, como por decreto. Son unos irresponsables, insensibles. No les importa nada la vida de los gobernados. Espero que con el tiempo se haga justicia, no es posible que esto esté sucediendo en nuestro país. Es una tragedia”.

*Wish and hope* menciona que varios de sus familiares se contagiaron de COVID-19, esto pasó después de que pasaran el fin del año 2020, en una gran reunión familiar. Ella menciona que no quería asistir, pero se sintió comprometida con la familia de su esposo y al final accedió, poniendo en primer lugar una reunión familiar antes que la prevención y cuidado de su salud. *Wish and hope* fue la única que enfermó, pues atribuye que ella estuvo, con todas las mujeres, en un espacio cerrado (en la cocina) preparando la comida para la cena, y por lo tanto varias de esas mujeres salieron positivas a COVID-19, al igual que sus hijos y esposos. Mientras que el esposo e hijos de ella tuvieron la fortuna de no contagiarse, y esto lo atribuye a que ellos estuvieron en un espacio abierto, la mayor parte de la reunión.

Afortunadamente nadie enfermó con gravedad, sí hubo algunos que estuvieron en estado algo delicado, pero no hubo mayores complicaciones; sólo que si atravesaron por mucha angustia y preocupación durante el periodo de enero a marzo; pero lo positivo fue que nadie de su familia falleció.

Mientras estuvo enferma de COVID-19, su principal preocupación era la posibilidad de que algunos de sus familiares, o incluso ella, no sobrevivieran a dicha enfermedad. Por otro lado, también temía que sus hijos y esposo se contagiaran, y le causaba mucha angustia que los gastos para el tratamiento de COVID-19 superaran su presupuesto, puesto que, en esos momentos, para acceder a servicio de salud y la cuestión de requerir un tanque de oxígeno o concentrador, era muy difícil y caro.

Por otro lado, le llamaba mucha la atención la ignorancia y la poca empatía de la gente hacia el personal de salud que estaba enfrentando la lucha contra COVID, pues en esos momentos se escuchaba en los medios de comunicación que agredían al personal de salud por miedo a los contagiaran y también “la desgarradora noticia” de que no había suficiente equipo de protección para dicho personal. “Ver que el 80% de las personas intubadas fallecían. Me enteré de contagios y fallecimientos de varias personas conocidas. Parece que a mucha gente ya se le olvidó esto, y están saliendo a la calle como si nada hubiera pasado. Me produce mucha tristeza y enojo que el gobierno federal y el de la Ciudad de México organicen eventos masivos, como para tener distraída a la gente. Y que la gente no mida las consecuencias de no cuidarse”

Después de que *Wish and hope* se recuperara de la enfermedad y de atravesar por un periodo de dos meses dependiendo de un concentrador de oxígeno, comenzó a realizar actividades propias de su vida cotidiana, como salir a la calle, al supermercado, al tianguis y al banco; al igual que trataba de caminar, pues menciona que el lugar donde viven tiene muy poco espacio, y por ello no puede hacer tantos tipos de ejercicio dentro de casa.

Pero menciona que una vez que salió a caminar al parque, comenzó a sentirse mal, pues le dio un ataque de pánico muy intenso; se sentía muy mareada y todo le daba vueltas, y comenzó a tener una sensación de querer salir corriendo. No sabía que lo provocó: “no me podía sostener en pie. Tenía la sensación de querer salir corriendo o huyendo, pero no sabía de qué. No podía ni siquiera levantar la cabeza o la vista, porque todo me daba vueltas. Tuve que sentarme y recargarme en la pared de una casa. Tenía el corazón aceleradísimo. No sabía qué hacer para pedir ayuda. Así pasé varios minutos; nadie se acercó a preguntarme si estaba yo bien. Me sentía muy confundida y con un miedo muy intenso, pero no sabía a qué. Veía los autos que pasaban y me daban mucho miedo. Me daba cuenta de que no había nada, ninguna razón para tener miedo, y, sin embargo, estaba paralizada por el pánico. No entendía por qué”. *Wish and hope* comenta que una vez que se sintió un poco mejor pensó en llamarle a su esposo para que fuera por ella; sin embargo, sabía que él estaba trabajando y no podría contestarle; es por ello que decidió comunicarse con su hermana, la cual fue a recogerla y la llevó a su casa. Posteriormente a ese incidente, menciona que todos los días empezó a tener los mismos síntomas dentro de su casa, y decidió que necesitaba buscar ayuda de carácter urgente.

“No sabía a dónde acudir. Me acordé de que una profesora una vez me había comentado de un psiquiatra muy bueno, y le pedí el teléfono de ese médico. Desgraciadamente, tuve que esperar tres días para que el doctor tuviera citas disponibles. Fueron tres días horribles, que pasé con un miedo paralizante. No podía comer, me costaba mucho trabajo levantarme de la cama, tenía miedo de objetos como cuchillos o cosas con las cuales yo pudiera hacerme daño, o herir a mis hijos o a mi esposo. No soportaba estar sola en una habitación. Trataba de hacer ejercicios de respiración o de meditación, pero no me servían de nada”. Al acudir con el psiquiatra, *Wish and hope* menciona que durante la primera sesión que tuvo pasó casi dos horas explicando al médico todo lo que sentía, y se sintió más calmada. Sin embargo, refiere que ya no pudo continuar con sus sesiones de atención psiquiátrica, ya que no dispone de suficientes recursos económicos para

solventarlo. Es por ello que buscó ayuda en el ISSSTE; no obstante, el psiquiatra siguió brindándole atención breve en línea cada mes, y le daba recetas para su medicamento y no le cobraba. “Es un profesional muy comprometido, muy humanitario. Lo admiro mucho. No sé qué hubiera hecho sin su ayuda, o si hubiera tenido que esperar meses a que en el ISSSTE me canalizaran con un psiquiatra”. El diagnóstico que le dieron a este sujeto estaba relacionado con un trastorno de ansiedad como secuela de COVID, pues el psiquiatra le mencionó que ya había tenido más casos similares.

También se realizó exámenes de laboratorio, como fue el de tiroides y de las glándulas suprarrenales; de perfil hormonal femenino, con la intención de verificar si era por una causa orgánica; todos estos análisis le representaron un gran gasto puesto que todo el chequeo se lo realizó en servicios particulares, porque en el ISSSTE “no tenían los reactivos para hacerme los exámenes”. En cuanto al tratamiento ansiolítico que se le recetó a *Wish and hope*, menciona que ha sido muy efectivo; inicialmente dormía 12 horas por día, y la ansiedad desapareció; sin embargo, después del proceso de ir reduciendo las dosis hasta llegar a ya no consumirlo durante un mes, comenzó de nuevo con la ansiedad, por lo que nuevamente le recetaron el medicamento en dosis muy pequeñas, hasta la actualidad. Refiere que a veces se siente ansiosa, pero ya no es todo el tiempo.

Por otro lado, también toma terapia psicológica y eso le ayuda a desahogarse, al igual que busca información sobre su padecimiento, y cuando se llega a sentir mal, busca videos de meditación para poder controlarse, aunque sólo funciona parcialmente. Indica que hay veces que medita hasta 45 minutos, pero no logra tranquilizarse, *Wish* nos menciona que existen días buenos y malos, aunque siempre sobresalen los buenos. Los pensamientos y sentimientos que tiene *Wish and hope* sobre las secuelas físicas y mentales que le dejó el COVID-19 han sido primero que nada, agradece haber salido de la enfermedad, pues siente que es una nueva oportunidad que debe aprovechar. No obstante, siempre se recrimina el hecho de haberse contagiado en una fiesta familiar y su marido le ha dicho que siente mucha culpa por ello, ya que él le pidió que fueran a dicha fiesta. *Wish* lo

tranquiliza y no lo culpa, porque afortunadamente todos los que se contagiaron en esa reunión salieron bien de la enfermedad.

Es por ello que ahora toman medidas de prevención para evitar contagiarse, y más porque sus hijos no han sido vacunados. Por tanto, *Wish* refiere estar muy enojada con esta situación, pues menciona que es indignante que no se proporcionen vacunas para menores de edad. “Es indignante que los padres tengan que estar gastando dinero en buscar apoyo jurídico para que el gobierno les vacune a sus hijos. No sé cómo la gente no se da cuenta de que el derecho a la salud es un derecho humano y el gobierno no lo está respetando. Ya lo dije y lo repito, AMLO y Alcocer y López-Gatell son unos criminales”.

Por otro lado, en la cuestión psicológica, hay días que se siente muy mal “muy miserable”. *Wish* menciona que antes de que pidiera ayuda psiquiátrica tuvo pensamientos suicidas a causa de la ansiedad: “Es algo que invade todo tu día; no puedes pensar en otra cosa, sólo estás perdido en sentir un miedo contra el que no es posible luchar. Es como si sintieras un pánico muy intenso, sin saber a qué, y que no se puede controlar con nada. Te duele el estómago, las piernas, los brazos; se siente una tensión espantosa. Falta la respiración, el corazón está muy acelerado, el estómago duele. De verdad, es horrible y no se lo desearía a ninguna persona. Ni siquiera a López Obrador ni a Gatell o a Sheinbaum, jajajaja”.

#### **Bloque 4. Sintomatología Ansiosa como Secuela por COVID-19**

*Wish* menciona que algunos malestares físicos que ha experimentado relacionados con la ansiedad son: tensión o rigidez y hormigueo en las piernas y en los brazos, latidos del corazón acelerados, dolor de estómago; a veces diarrea, falta de apetito, náusea, mareo muy fuerte, miedo demasiado intenso; debilidad, incapacidad para salir de la cama, dificultades para respirar, incapacidad para relajarse. Con respecto a los síntomas o malestares mentales o psicológicos que ha experimentado, relacionados con la ansiedad, son: pánico, pensamientos suicidas, sentir que se vuelve loca, sensación de querer huir o salir corriendo, sin identificar qué causa podría estar motivando esos sentimientos. Desesperación,

desesperanza. Menciona que ni siquiera encuentra las palabras exactas para describir lo horrible de la experiencia de ansiedad generalizada.

*Wish* considera que antes de buscar ayuda médica intentó algún recurso para calmar los síntomas físicos o mentales de la ansiedad, como técnicas de respiración y algunas técnicas de meditación. Pero no le sirvieron casi de nada, e incluso tomó pastillas de valeriana, pero tampoco le sirvieron. En algunas ocasiones *Wish* ha dejado de realizar actividades a causa de la ansiedad, ya que ha habido ocasiones en que ha presentado episodios intensos, y ha tenido que dejar de trabajar hasta por una semana. En esos casos, no puede cocinar, porque siente que puede hacerse daño a sí misma o a los demás, con los cuchillos. Menciona que siente que “puede volverse loca” y causarle algún daño a su esposo e hijos. “Racionalmente uno sabe que no hay motivo para sentirse así, pero de todos modos la ansiedad invade todo y nubla la razón”.

Menciona que el tratamiento que actualmente lleva se lo prescribe el psiquiatra y la evalúa cada tres meses, en una sesión por *Skype*. No le cobra nada. Y la terapia psicológica la recibe a veces una vez por semana; a veces una vez cada dos semanas, todo depende de lo que la psicóloga le diga. También es en línea.

Al encontrarse en tratamiento médico, ha sido un proceso de altas y bajas. Considera que los medicamentos psiquiátricos tardan incluso semanas en hacer efecto. Pero en general, se da cuenta de que sin los medicamentos no podría hacer una vida normal. Desde hace tres meses tiene una dosis muy baja, Cree que puede hacer una vida normal, pero a veces sí le da miedo que se vuelva a disparar la ansiedad de manera incontrolable. En general, está muy agradecida con el psiquiatra, considera que es un médico muy capacitado y con mucha experiencia. “Es muy humanitario, muy solidario, generoso y comprensivo”. Y la psicóloga le parece una chica muy joven, con poca experiencia, pero que se esfuerza por hacer un buen trabajo. Está bien, porque siente que sí están controlados los síntomas ansiosos.

Menciona que sí ha presentado efectos secundarios molestos, con un antidepresivo que le prescribieron, el cual le afectó la actividad sexual, porque la sustancia hace que disminuya la respuesta sexual. Con uno de los medicamentos contra la ansiedad, le aumentó la prolactina, porque ese es uno de sus efectos secundarios. Y con ambos, ha subido de peso, porque esos son efectos secundarios de los medicamentos psiquiátricos. Considera que no hay ningún síntoma físico o psicológico que aún se manifieste de manera persistente o con la severidad inicial, pero en ocasiones ha pasado por situaciones muy tensionantes, ya que llega a tener episodios de ansiedad, nunca tan intensa como en las primeras ocasiones, que fueron antes de haber recibido apoyo psiquiátrico.

Menciona que trata de seguir alguna técnica de relajación o de meditación en caso de sentirse mal. No le ayuda completamente, pero por lo menos puede levantarse de la cama y tratar de hacer sus actividades normalmente. No quiere que le aumenten la dosis del medicamento. Prefiere seguir tomando dosis mínimas, como hasta ahora. *Wish* ha buscado algún recurso o medidas para tratar de combatir los síntomas de la ansiedad como videos de relajación o meditación, en *youtube*. Leer sobre el tema. “Escribir cómo se siento”, pero a veces no puede, porque le falta tiempo. “Es horrible padecer de ansiedad como secuela de la COVID-19, de verdad no se lo desea a nadie”. Por lo que ha leído, las mujeres tienen más probabilidades de tener ansiedad, por cuestiones hormonales. Pero en general, “me siento muy afortunada de haber sobrevivido”. Ha leído de gente a la que les han tenido que hacer trasplantes de pulmones, o que perdieron una pierna, por los efectos del coronavirus. Sí se siente triste de tener síntomas como la confusión o la ansiedad, pero considera que podría haber sido mucho peor. Tiene “toda la confianza del mundo” en que la ayuda psiquiátrica y psicológica le van a permitir llevar una vida lo más parecida a lo normal. Siente que su problema tiene solución.

#### **Bloque 5. Efectos de la Sintomatología ansiosa en las Actividades Cotidianas**

Considera que en algunas ocasiones la sintomatología ansiosa ha hecho que pierda el interés en actividades que antes disfrutaba. No obstante, como ya está controlada, sigue disfrutando de las actividades que realiza. Lamenta mucho no

poder ir a conciertos o a museos, o al cine, pero no por el trastorno de ansiedad, sino porque actualmente las condiciones siguen siendo muy peligrosas, aunque el gobierno diga que hay semáforo verde. “He visto que en *twitter* algunas personas han publicado que han entrado a locales cerrados con medidores de bióxido de carbono. Entre más alto sea el número, significa que más viciado está el aire, y que hay más probabilidades de contagio”. Ha visto que en los museos y en los cines la lectura de bióxido de carbono es demasiado alta, supera los 1000 puntos; o sea que hay mucho peligro de contagio. Y del teatro o conciertos, “ni hablar, es lo mismo”. Prefiere ser paciente y esperar. Algunas amigas le han tratado de convencer de que salgan a comer, o a pasear, pero a todas las ha rechazado amablemente. No quiere exponerse, ni exponer a su familia.

Menciona que no se ha sentido distante de las personas con las que convive, ya que por la pandemia ya no se reúnen como antes, con las amigas o la familia, pero procura mantenerse en contacto con ellos por *whatsapp*, o por llamadas. Expresa que sí está controlada; sigue haciendo su vida normal y disfruta hacer las cosas que le gustan. Sólo que a veces no tiene el tiempo, porque tiene que dividirse entre su trabajo, la atención a sus hijos, y las labores de la casa. Afortunadamente todos cooperan con el quehacer doméstico, pero “todo eso quita mucho tiempo”. Además, no han querido salir a “pueblar”, como antes. A veces sus hijos se aburren mucho, pero cree que todos han comprendido que es mejor cuidarse y no exponerse; sobre todo, porque siempre hay gente irresponsable que puede ponerlos en riesgo en los lugares públicos.

Con respecto a si la sintomatología ansiosa ha afectado sus rutinas cotidianas, considera que sólo le ha afectado cuando ha tenido crisis intensas. Pero estando controlada con el medicamento, realiza su vida normal. Menciona que, en el ámbito laboral, la sintomatología ansiosa le afectó, ya que dejó de trabajar una semana cuando le retiraron el medicamento y la ansiedad se le disparó. Fue la única vez, además de cuando se puso muy mal por primera vez, dos meses después de haber padecido COVID.

Cuando se le cuestiona qué tan optimista se siente acerca de la posibilidad de superar la ansiedad, *Wish* considera que no es optimista, sino que es realista. No cree que vaya a superar la ansiedad, pero la puede mantener controlada con medicamento y terapia, y buscar no estresarse demasiado. Con lo que ha leído acerca de este tema, sabe que su cerebro no es capaz de producir las sustancias para mantenerla tranquila, y que hay una parte de su cerebro que no es capaz de controlar la ansiedad. Lo entiende como una enfermedad crónica. “Hay que cuidarse, y todo se mantendrá bajo control. Y si se descontrola, se acude al psiquiatra. Eso es lo correcto”.

Lo único que le molesta es que algunos de sus amigos o conocidos o compañeros de trabajo la ven como “bicho raro” por estar recibiendo medicamento psiquiátrico. Cree que la salud mental todavía está muy estigmatizada. Pero también está consciente de que no es la única con secuelas mentales después de la COVID. Sabe de varias personas que también están recibiendo apoyo psicológico o psiquiátrico. Lo ve como normal. “Si te duele una muela, vas al odontólogo. Si tienes malestar en el estómago, vas con el gastroenterólogo. Si te sientes mal psicológicamente, pues obviamente tienes que ir con el psicólogo o el psiquiatra. Cree que toda la gente debería entender eso. Uno no se enferma por gusto”.

### **3.2. Análisis de los Resultados Globales**

Para llevar a cabo este análisis, las investigadoras elegimos algunos datos que se destacaron como de especial interés durante el procesamiento de los mismos, ya que permitían apreciar patrones de coincidencias entre los sujetos, así como el papel que jugaron algunas variables dentro de la manera en cómo cada uno de ellos ha experimentado la problemática investigada, y que constituyeron aspectos contrastantes entre casos.

#### **• Evidencias para el Diagnóstico de Trastorno de Ansiedad**

De acuerdo con las puntuaciones obtenidas en los instrumentos de evaluación psicológica, se encontró que los 3 sujetos presentaron un nivel de depresión grave, según el Cuestionario BEAK; así como un grado de ansiedad mayor, tal como se verificó mediante la Escala de Ansiedad, de Hamilton. Esto

significa que todos ellos presentaron síntomas y manifestaciones severos de afectación en la salud mental, posteriores a haber padecido COVID-19.

Dos de los tres sujetos expresaron que, antes de haberse contagiado de SARS-CoV-2, no habían experimentado problemas de salud mental, y por tal razón, nunca habían necesitado recurrir a la atención de un profesional. El sujeto *María* reportó que sí había recibido psicoterapia, debido a que ella se identificaba como “una persona muy destructiva”.

Puede constatar que, en concordancia con la información recabada en el Marco Teórico, la narración de los sujetos permite contar con evidencias de que el trastorno de ansiedad que cada uno de ellos desarrolló, es una secuela neuropsiquiátrica de la COVID-19. Estas evidencias apoyan algunos de los postulados del Marco Teórico:

- El SARS-CoV-2 es neuro invasivo, es decir, que infecta los tejidos del sistema nervioso central.

- Entre los diversos síntomas que el SARS-CoV-2 puede originar, debido a la invasión de tejidos nerviosos, se encuentran los de carácter cognitivo (por ejemplo, niebla mental, fallas en la atención, la memoria, la concentración, la velocidad de procesamiento (Monje e Iwasaki, 2022). Los sujetos de la presente investigación sí reportaron este tipo de síntomas; de manera sobresaliente, el sujeto *Wish and Hope* indicó que, en su caso, éstos habían producido afectaciones importantes sobre su desempeño laboral. Los síntomas neuropsiquiátricos mencionados por Monje e Iwasaki también fueron reportados por los sujetos de investigación: depresión y ansiedad. Tal como fue mencionado anteriormente, en los tres casos, estos trastornos fueron catalogados como “graves”, por obtener las máximas puntuaciones en los instrumentos de evaluación.

Según los hallazgos de las investigaciones, todos estos síntomas se deben a la neuro inflamación causada por el coronavirus, lo cual genera el mal funcionamiento de las células y circuitos nerviosos. Esto explica la base fisiológica de los problemas de salud mental de los sujetos.

De igual manera, en el Marco Teórico se menciona que los síntomas neuropsiquiátricos pueden ser duraderos (Nasseri et al., citados en Monje e Iwasaki, 2022). Esto puede constatarse en el caso de los tres sujetos de esta investigación, ya que todos ellos los han experimentado por varios meses. El grado de apego a los tratamientos psicológicos o psiquiátricos han variado de acuerdo con cada sujeto, tal como se comentará en otro apartado.

Los resultados obtenidos también permiten verificar lo reportado por Cedillo (2017), en cuanto a los síntomas físicos y psicológicos característicos del trastorno de ansiedad, puesto que los sujetos indicaron haberlos sufrido, en grado “grave”, o, en ocasiones, “incapacitante”.

Esto permite conjeturar que los sujetos de esta investigación resultaron afectados en sus sistemas adrenérgicos y/o serotoninérgicos del sistema nervioso central, lo cual causó la actividad excesiva de éstos, y un mal funcionamiento del neurotransmisor GABA (Cedillo, 2017).

La ansiedad tiende a generar consecuencias cognitivas en las personas que padecen dicha enfermedad. Tal como se estableció Cedillo (2017), citado en el Marco Teórico: las personas con ansiedad se encuentran en estado de preocupación grave, con expectativas negativas que los hacen anticipar situaciones peligrosas; por tanto, esto genera un reforzamiento del miedo, provocando en consecuencia que la atención, la concentración, el razonamiento, y la memoria estén afectados de forma negativa. Se pudo constatar todo ello, ya que nuestros sujetos de investigación dicen lo siguiente: *Lucha de gigantes*, quien tenía pensamientos paranoicos, y en concordancia expresó que “el peor enemigo puede ser la mente”. El personal de salud que consultó le hizo saber que su mente “trabaja en sentido negativo” y que esto era en consecuencia de la enfermedad. Mientras que *Wish and hope* sentía pánico; tuvo pensamientos suicidas, “sentía que se volvía loca” y una gran sensación de miedo. Es importante resaltar que la ansiedad, como una de sus consecuencias, ocasiona un estado de hipervigilancia, tensión psicológica e inquietud prolongada (Cedillo, 2017). *Wish and hope*, antes de buscar atención especializada, realizó técnicas de relajación y de meditación, e incluso

tomó pastillas de valeriana que se utilizan para intentar alcanzar un estado de relajación. Sin embargo, nada de esto sirvió. Esto permite deducir que su estado de hipervigilancia estaba relacionado con la ansiedad.

En cuanto a las trayectorias de los sujetos, relativas a la búsqueda de atención de los problemas de salud mental, se encontró que éstas fueron diferenciadas: por una parte, el sujeto *María* no puede identificar si el trastorno de ansiedad (TA) fue una secuela de la COVID, o un padecimiento independiente de ésta. El sujeto *Lucha de gigantes*, de manera previa a recibir tratamiento psiquiátrico, acudió con una psicóloga, que le diagnosticó “ansiedad por exceso de información relacionada con la pandemia”. El problema persistió, y acudió a una terapia “alternativa”. Finalmente, al recibir atención psiquiátrica, se enteró de que el TA fue una secuela de COVID. En el caso del sujeto *Wish and Hope*, debido a su nivel de información en fuentes científicamente confiables, pudo identificar que se trataba de una secuela de la enfermedad, y acudió directamente a solicitar apoyo psiquiátrico. En otro de los apartados se analizará la influencia del nivel educativo y de los medios de información utilizados por los sujetos, sobre sus experiencias personales con la enfermedad.

#### • Evidencias que sustentan el Trastorno de Ansiedad como Secuela de la COVID-19

En este punto, es importante que se enfatice nuevamente qué es la ansiedad y cuáles sus características principales.

La ansiedad es como un trastorno mental que se caracteriza por ser una respuesta psicológica de intenso malestar, inquietud y preocupación, vinculada con reacciones psicofisiológicas de hiperactivación e hipervigilancia, que se acompaña de un severo estrés por circunstancias presentes o anticipadas, como ya se explicó en el Marco Teórico (Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España, s2008).

Klaser et al. (2021) resaltan que personas que habían estado contagiadas de SARS-CoV-2 presentaban desórdenes neurológicos, ya que dicho virus se aloja en

el sistema nervioso central. Los mecanismos y la estructura anatómica que están más implicados con la ansiedad, según Cedillo (2017), son: la amígdala, la cual regula las emociones; por tanto, es la encargada de activar las emociones de miedo, alarma y ansiedad, provocando, a su vez, reacciones de aceleración a nivel respiratorio y cardiovascular. En concordancia con esto, *Lucha de gigantes* indicó que experimentaba falta de aire; al igual que *María* y *Wish and Hope*, y también presentaban taquicardias. Por tanto, en estos tres casos se puede afirmar que la amígdala parece haber jugado un papel muy importante en el desencadenamiento de los síntomas físicos que describieron los sujetos de estudio.

Según lo abordado en el Marco Teórico, existen varios neurotransmisores que están relacionados con la ansiedad, los cuales son: la noradrenalina, que desencadena síntomas como transpiración, temblor muscular y enrojecimiento; por otro lado, la serotonina, ligada con las experiencias de pánico, fobia social y presente en los trastornos obsesivos compulsivo (Cedillo, 2017).

Estos síntomas vinculados con el neurotransmisor serotonina, pudieron ser notados en el sujeto *Wish and Hope*, pues ella presentó miedo intenso, pánico y tuvo pensamientos suicidas; dicho neurotransmisor se relaciona con la sustancia gris periacueductal y el hipocampo; esta sustancia produce la respuesta de miedo y paraliza al individuo. *Wish and Hope* resalta que tenía la sensación de querer huir y salir corriendo; mientras que el sujeto *María* reportaba lo mismo, “tenía la necesidad de salir huyendo” pero no sabía a dónde. Por otro lado, *Lucha de gigantes* presentó paranoia, por lo cual recibió un diagnóstico inicial de psicosis social. El hipocampo es la estructura que cuenta con los receptores del neurotransmisor serotonina (Cedillo, 2017).

El tercer neurotransmisor que se relaciona con los estados de ansiedad es el ácido gamma-aminobutírico (GABA); dentro del sistema nervioso se encuentra en un núcleo, que es el locus coeruleus, el cual tiene receptores de dicho neurotransmisor y que también es el encargado de desencadenar la reacción de lucha y huida, por lo que genera cambios a nivel fisiológico, como el descenso de la presión sanguínea y su volumen, al igual que produce cambios en el funcionamiento

del estómago y el colon (Cedillo, 2017). En lo que respecta a los sujetos de esta investigación, esto pudo constatarse en *Wish and Hope*, quien presentó dolor de estómago, náuseas, diarrea y falta de apetito. De similar forma, estos malestares también los sufrió *Lucha de gigantes*.

La ansiedad patológica se caracteriza por ser una reacción ante peligros inexistentes, mismos que la persona “anticipa” en su imaginación o pensamiento, lo cual genera repercusiones negativas a nivel físico y emocional, produciéndose así reacciones fisiológicas, conductuales y cognitivas, de acuerdo con lo establecido en el Marco Teórico (Cedillo, 2017). El sujeto *María* presentó síntomas físicos posteriores a la COVID-19, como fueron: dificultad para respirar, desesperación y psicoemocionales (muchas ganas de llorar). *Lucha de gigantes* presentó taquicardias, temblor en el brazo; *Wish and hope* presentó síntomas de rigidez, tensión muscular, “latidos de corazón acelerado”, dolor de estómago y náuseas. Las consecuencias fisiológicas de la ansiedad suelen estar asociadas con tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, mareos, náuseas, temblores, entre otros diversos efectos (Cedillo, 2017). Como puede observarse en los sujetos de investigación, existe concordancia entre lo señalado por las fuentes teóricas consultadas, y las manifestaciones reportadas por los sujetos.

Por todo ello, se puede afirmar que las estructuras neurológicas y sus mecanismos de acción encargados de provocar reacciones a nivel físico y emocionales de cada uno de los sujetos, sí pudieron haber estado comprometidos, debido a la afectación del sistema nervioso central, a causa del SARS-CoV-2, causando así la ansiedad. Cada uno de ellos tuvo que utilizar medicamentos para que pudieran regular el funcionamiento de dichas estructuras y la modulación correcta de sus neurotransmisores. Tal como se estableció en el Marco Teórico, el SARS-CoV-2 es un virus que invade al sistema nervioso central, y puede causar la desregulación de diversas estructuras y funciones.

#### • **Influencia del Nivel Educativo en la Vivencia de la Enfermedad**

Los resultados obtenidos permitieron constatar cómo el nivel educativo de cada sujeto influyó en lo que pensaba acerca de la enfermedad, sobre el origen de ésta, sus manifestaciones, las medidas de cuidado, y sus potenciales consecuencias.

*María* cuenta con educación básica, primaria concluida; mientras que *Lucha de gigantes* cuenta con bachillerato concluido y *Wish and hope* cuenta con nivel superior ya que concluyó una licenciatura en letras inglesas en la UNAM, y tiene todos los créditos de una maestría en educación. Estas diferencias en nivel de educación se hicieron notar, tal como se presenta a continuación:

*María* utilizó, durante la pandemia, medios de comunicación como internet para estar al tanto de lo que sucedía. Esto le provocaba mucha tensión, pues temía contagiarse, aunque ella no creía al cien por ciento que existiera la enfermedad; “pensaba que era puro cuento”, según sus declaraciones. No obstante, tomaba medidas de prevención como el uso de cubrebocas y gel antibacterial, ya que ella tenía que trabajar y no podía quedarse en casa.

Mientras tanto, *Lucha de gigantes* buscó información en internet, gacetas médicas y páginas especializadas sobre COVID-19; esto, con la intención de evitar contagiarse. Sin embargo, él atribuye haber enfermado de COVID-19 en relación con la saturación de información, pues mencionó que esto provocó que se afectara su sistema inmunitario.

Como se puede observar en estos tres sujetos de estudios, cuentan con niveles de estudios diferentes, por lo tanto, al investigar acerca de la enfermedad de COVID-19, accedieron a diferentes fuentes de información, entre ellas páginas web; medios de difusión, como noticieros y artículos científicos; lo que generó que cada uno tuviera un entendimiento y una interpretación diferentes respecto a lo que estaba sucediendo en la etapa más crítica de la pandemia.

*Wish and hope* buscó información en artículos científicos provenientes de investigaciones internacionales, ya que ella puede leer en inglés y podía acceder a artículos de países en donde se estaba produciendo información de primera mano,

y también contaba con información científicamente confiable sobre impacto que la pandemia estaba causando en otros puntos del globo.

En contraste con esto último, *María*, aun observando las circunstancias, no creía que existiera la enfermedad; mientras que *Lucha de gigantes* cree que la pandemia fue parte de una conspiración farmacéutica a nivel mundial para eliminar a la población. Por otro lado, *Wish and hope*, a través de indagaciones que realizó acerca de la COVID-19, concluyó que la gestión gubernamental de esta enfermedad se podría haber realizado mediante la implementación de mejores medidas de contención; por lo que culpa al gobierno y al subsecretario de salud, Hugo López-Gatell, sobre el mal manejo de la pandemia, así como también al presidente Andrés Manuel López Obrador. Este sujeto opina que, desgraciadamente, México tiene un bajo nivel educativo; por lo tanto, la gente no lee ni investiga sobre las circunstancias reales que se viven día a día y se dejan engañar por el gobierno.

La Organización Mundial de la Salud (2004) menciona que la salud mental está relacionada con la conducta; la salud mental involucra factores sociales, ambientales y económicos, así como también condiciones de vida. Por lo tanto, tener carencia de alguna en alguna de estas esferas puede ser un factor para desencadenar un trastorno mental, como depresión o ansiedad. En relación con lo que se ha señalado anteriormente, el nivel educativo es un factor vinculado con lo social y lo cultural, y, por consiguiente, también juega un papel tanto en la salud física como mental de los individuos.

En relación con los sujetos de esta investigación, éstos comenzaron a manifestar secuelas de ansiedad a causa de la COVID-19. Así, *María* mencionó que ella no sabía que estaba pasando, hasta que tuvo una crisis muy intensa, y el doctor le dijo que era un ataque de ansiedad, por lo cual decidió ir al psicólogo y éste la canalizó a psiquiatría. *María*, una vez contando con un diagnóstico de ansiedad, decidió investigar sobre esta enfermedad y empleó técnicas de autocontrol para poder aminorar la intensidad de los episodios, al igual que se apegó a su tratamiento medicamentoso solo por un tiempo, ya que manifiesta que los medicamentos la hacían sentirse mal y los abandonó una vez que su psiquiatra lo autorizó. Ella se

siente entusiasmada y piensa que podrá controlar la enfermedad ella misma. Sin embargo, continúa experimentando síntomas del trastorno de ansiedad.

*Lucha de gigantes* tuvo un tránsito muy arduo por la enfermedad, puesto que, a pesar de haber acudido a consulta médica, no lograba tener una mejoría notoria. Lo canalizaron a psiquiatría; sin embargo, tuvo una trayectoria larga, hasta que le detectaron el trastorno de ansiedad. Hizo uso de la medicina alternativa; posteriormente, al recibir atención en psiquiatría, se apegó a su tratamiento al pie de la letra. El sujeto sabe que la enfermedad siempre estará presente, pero se siente con la capacidad de enfrentarla, gracias al tratamiento y a las técnicas que aprendió de la medicina alternativa.

En el caso de *Wish and Hope*, no sabía que estaba pasando, hasta que decidió ir con un psiquiatra y él le diagnosticó un trastorno de ansiedad, por lo cual le prescribió un ansiolítico. Este sujeto se adhirió al tratamiento con medicamento, con el objetivo de detener los episodios de ansiedad. También investigó sobre el trastorno mental y su relación con la COVID, y utilizó herramientas como la meditación, leer y escribir, pues eso la mantenía tranquila. Ella llegó a la conclusión de que es una enfermedad que siempre vivirá con ella y de que es necesario apegarse al tratamiento.

Como puede constatarse en estos tres sujetos, todos ellos presentan circunstancias distintas, de acuerdo con el nivel y la calidad del conocimiento que cada uno acumuló acerca del trastorno mental y su relación con la COVID. Cada uno tuvo un grado diferente de adhesión al tratamiento y recurrió a diversas técnicas de contención o control de los síntomas. Hay que reconocer que los tres presentaron la coincidencia de haber recurrido a ayuda profesional en salud mental.

Esto permite comprobar lo que la OMS (2004) menciona, acerca de que la educación es un factor que puede hacer la diferencia para buscar atención médica y psicológica de manera oportuna. La salud mental siempre ha sido estigmatizada de una forma negativa por lo que, en consecuencia, tiende a ser difícil que se busque ayuda oportuna y se reconozca la enfermedad.

## • Influencia de los Medios de Información utilizados en la Comprensión de la Enfermedad

En cuanto a los medios de información consultados por los sujetos, con la finalidad de comprender la naturaleza de la enfermedad, se encontró que éstos fueron diferenciados: por una parte, el sujeto *María* buscó información en internet para poder comprender qué era la ansiedad. El sujeto *Lucha de gigantes* se informó en sitios web, gacetas médicas y páginas especializadas sobre tema de COVID-19. En relación con el sujeto *Wish and hope* se informó a través de la revista *¿Cómo ves?* de la UNAM y en *twitter* siguió las cuentas de varios infectólogos, virólogos y médicos de otros países.

La razón por la que cada sujeto buscó información fue diferente, ya que, en el caso de *María*, tras presentar una crisis de ansiedad, decidió "investigar" y poder comprender porque "sentía mucho miedo de todo lo que estaba pasando". En el caso de *Lucha de gigantes*, buscó información para encontrar una respuesta a lo que estaba pasando e informarse para evitar contagiarse, pero considera que por el exceso de información enfermó.

Haciendo referencia al Marco Teórico, las autoras Monje e Iwasaki (2022) partieron de dos puntos; el primero se enfoca en las secuelas y síntomas cognitivos a largo plazo de la COVID; y el segundo identifica los mecanismos neuropatológicos que pueden contribuir a los cambios estructurales y funcionales en el sistema nervioso después de la infección por SARS-CoV-2. Las autoras enfatizaron los siguientes puntos que constituyeron hallazgos de la revisión sistemática:

- a) La COVID aguda produce una amplia gama de síntomas neurológicos y neuropsiquiátricos, y puede provocar el síndrome post COVID. Sin embargo, incluso los casos leves de COVID pueden originar COVID prolongado. Los síntomas neurológicos y neuropsiquiátricos pueden volverse crónicos.
- b) Estos síntomas incluyen: anosmia, ageusia, problemas cognitivos, depresión, ansiedad, "niebla mental" (que es un déficit en funciones cognitivas tales como "la atención, la concentración, la memoria, la velocidad

de procesamiento de la información, y las funciones ejecutivas” [Monje e Iwasaki, 2022, párr. 3).

- c) La neuro inflamación puede causar mal funcionamiento de las neuronas y de las células gliales del sistema nervioso central, lo cual afecta a los circuitos neuronales y esto impide el funcionamiento correcto de los procesos cognitivos y neuropsiquiátricos.
- d) Entre los mecanismos relacionados con el daño neuronal, se pueden encontrar la isquemia, la infección del sistema nervioso y las reacciones inmunitarias conocidas como “tormenta de citoquinas” (inflamación severa de los tejidos del sistema nervioso central).

Esta información no fue conocida por los tres sujetos. Dos de ellos no contaban con un grado educativo suficiente para entender dichos datos. En relación con el nivel de comprensión acerca de las características y consecuencias de la enfermedad, éstos fueron diferenciados: por su parte, el sujeto *María* no creía que existiera el COVID-19, porque escuchaba que no era cierto. *Lucha de gigantes* consideró que la COVID-19 fue un proceso de manipulación farmacéutica, encaminado a un exterminio global de la población, considerando a la COVID-19 como un virus o una cepa que no es natural, y que formaba parte de un proceso de destrucción, porque impactó en lo económico, psicológico, social y familiar. En esto se constata que este sujeto dio credibilidad a teorías de la conspiración. El sujeto *Wish and Hope*, con un nivel educativo de posgrado, consultó medios de información serios y esto le permitió un nivel de comprensión más profundo y verídico. Se concluye, entonces, que el nivel educativo de las personas puede condicionar el tipo de información y de medios de información que prefieren utilizar.

#### • **Búsqueda de Atención Psicológica o Psiquiátrica y Apego al Tratamiento**

En cuanto a la trayectoria en la atención médica o psicológica de cada sujeto, éstos presentan similitudes: en el caso del sujeto *María*, tras ser diagnosticada con trastorno de ansiedad, su psicólogo la canalizó con su psiquiatra, para brindarle tratamiento medicamentoso; en el caso del sujeto *Lucha del Gigantes* y del sujeto

*Wish and hope*, lo que les orilló a acudir al psiquiatra fueron las crisis de ansiedad; así, *Lucha del Gigantes*, después de padecer COVID-19, tuvo que recurrir al psicólogo, quien lo diagnosticó con “psicosis social”.

El Marco Teórico de esta investigación presenta una gran cantidad de evidencias experimentales, tanto provenientes del análisis de cerebros de fallecidos por COVID-19, como de estudios con individuos sobrevivientes de este síndrome, y que han presentado COVID persistente o prolongada, con secuelas neurológicas, neurocognitivas y neuropsiquiátricas. A partir de estas evidencias, hoy se tiene la certeza de que este tipo de afectaciones post COVID aparecen en un segmento importante de los recuperados, aunque hayan cursado la enfermedad de manera no agravada (Oliveira et al., 2022).

En concordancia con la información recaba en el Marco Teórico, los sujetos fueron diagnosticados con ansiedad por la presencia de varios síntomas de ésta. Los profesionales de la atención de la salud mental utilizan dos clasificaciones para auxiliarse en sus diagnósticos: la primera es el DSM-IV- TR (Asociación de Psiquiatras Americanos, 1994) y el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, OMS, 1990). El manual DSM-IV enumera doce trastornos de ansiedad, mientras que el CIE-10 agrupa los trastornos neuróticos (ansiedad) con trastornos relacionados con el estrés. Otra clasificación proviene del manual DSM-IV-TR-AP, cuyo objetivo es brindar los datos para diagnosticar trastornos mentales, junto con el CIE-9-MC y con los códigos de la CIE-10. En la actualidad, además de estas herramientas, se utilizan otras, más actualizadas: el DSM-5 y el CIE-11.

En relación con el tratamiento medicamentoso, se encontraron similitudes entre los tres sujetos; todos los sujetos recibieron tratamiento con ansiolíticos, tales como alprazolam y clonazepam. O antidepresivos, como paroxetina, que también es utilizada contra la ansiedad.

En relación con el apego al tratamiento se encontró similitud entre dos sujetos: en el caso del sujeto *María*, tras 9 meses de tratamiento, no percibió avances y observó un deterioro en su salud, por lo cual abandonó el tratamiento.

En el caso de *Lucha de Gigantes*, después de comenzar a consumir el tratamiento medicamentoso, trató de llevar un control para tomar sus medicamentos en tiempo y forma, pero no percibía un efecto positivo, por lo que el psiquiatra optó por recetar otros medicamentos (clonazepam, paroxetina). Mientras que en el caso de sujeto *Wish and Hope*, el tratamiento con un ansiolítico fue muy efectivo, y poco a poco se fue reduciendo la dosis, hasta quedar en un mínimo, para mantenimiento y control.

En relación con el Marco Teórico, se puede afirmar que debido a la naturaleza de los daños neurológicos, neurocognitivos y neuropsiquiátricos que el SARS-CoV-2 puede causar, es posible que en el futuro sea necesario desarrollar tratamientos y terapias más efectivos para ayudar a que los afectados puedan recuperar o conservar la salud de su sistema nervioso central, que repercuta en el mejoramiento de la salud cognitiva y psiquiátrica.

Cabe destacar que, tras recibir el tratamiento, los tres sujetos coincidieron en que presentaron reacciones secundarias, tanto en el caso de *María* y de *Lucha de Gigantes*, presentaron mucho sueño e incluso manifestaron haberse sentido “dopados”; mientras que el caso de sujeto *Wish and Hope* ocurrió una disminución de la respuesta sexual (que es un efecto usual de la paroxetina), aumento de prolactina (asociado con los antipsicóticos) y aumento de peso (que puede estar relacionado con el consumo de algunos antidepresivos y ansiolíticos).

En relación con la efectividad del tratamiento, dos de los sujetos consideran que éste ha sido muy efectivo *Lucha de Gigantes* lo califica como de alta eficacia, ya que ataca los problemas psicológicos y físicos; en el caso de *Wish and Hope* considera que ha sido un proceso de altas y bajas. Mientras que en el caso del sujeto *María* no continuó con el tratamiento, por lo cual, aún sufre de crisis, pero no tan intensas como antes. Todavía experimenta una lucha entre ella y la depresión y la ansiedad, si bien, hace esfuerzos por controlarse ella misma.

#### • **Afectación del Trastorno de Ansiedad (TA) en la Funcionalidad General de los Sujetos**

En relación con las afectaciones del TA causadas a los sujetos en sus vidas cotidianas, fueron similares los tres casos. *María* ha presentado crisis severas, por lo que le da miedo salir y pensar que le podía dar alguna crisis en el camino. En el caso de *Lucha de Gigantes*, no podía utilizar el transporte público, por temor a presentar una crisis.

En referencia al Marco Teórico, Cedillo (2017), menciona que el término “ansiedad” hace referencia a una serie de “desórdenes psiquiátricos” que tienden a ser parecidos al miedo. Sin embargo, existe una diferencia entre ambos, ya que el miedo se determina por una alteración ocasionada por un estímulo “presente”, mientras que, en la ansiedad, puede no existir o ser anticipado. Se constata que en los casos de los sujetos *María* y *Lucha de Gigantes*, ambos presentaban ansiedad por temores debidos a la anticipación de crisis que podrían ocurrir en situaciones futuras, sobre las cuales no tenían control.

En relación con las afectaciones del TA sobre el ámbito laboral, hubo similitudes, ya que el sujeto *Lucha del Gigantes* menciona que acumuló una importante cantidad de inasistencias; mientras que el sujeto *Wish and hope* relató que, cuando le retiraron el ansiolítico, la ansiedad se “disparó”, lo cual le imposibilitó trabajar durante una semana.

Remitiéndose al Marco Teórico, respecto a la esfera cognitiva, Cedillo (2017) indica que el individuo con trastorno de ansiedad se encuentra en un estado de fuerte preocupación, con expectativas negativas sobre determinadas circunstancias, reales o inesperadas, y que dichas expectativas son negativas y de anticipación de consecuencias peligrosas. El pensamiento se halla alterado, y puede haber imágenes mentales que provocan o refuerzan el miedo. Algunos procesos cognitivos, como la percepción, la atención, la concentración, el razonamiento y la memoria, están afectados negativamente, dando por resultado un estado de hipervigilancia, tensión psicológica elevada e inquietud constante o duradera.

En relación con las afectaciones que el TA causó sobre los patrones de convivencia con otras personas, hubo similitudes: en el caso del sujeto *María*, se sintió “distinta” con las personas con las que convivía, ya que no la comprendían acerca de cómo se sentía mentalmente; en el caso del sujeto *Lucha de Gigantes*, se distanció de las personas con las que normalmente convivía, porque no sabía cómo expresar lo que sentía.

En el caso del sujeto *Wish and hope* se ha sentido distante de los amigos con las que convivía habitualmente, ya que no se reúne con ellos como antes, sólo mantiene contacto con ellos por *WhatsApp*.

En referencia al Marco Teórico, Gouid, Greeleaf y Krane (2002, citados por Cedillo [2017]), mencionan que las reacciones conductuales de la ansiedad pueden incluir expresiones faciales de estrés y preocupación, incapacidad de comunicación eficiente, e inquietud, todo lo cual se relaciona con posibles respuestas de escape, incongruentes con el contexto real. Todo esto afecta el rendimiento académico o laboral del sujeto, así como su capacidad de resolver problemas, y sus interrelaciones personales.

En conclusión, la ansiedad es un estado neuropsicológico que está determinado por el sistema nervioso central, y que implica reacciones a nivel físico, conductual y cognitivo, y afectaciones en las relaciones interpersonales. Todo ello causa alteraciones que impactan negativamente el día a día de los individuos afectados.

A manera de cierre de este capítulo, se puede afirmar que los resultados arrojados por esta investigación lograron dar respuesta a la totalidad de las preguntas de investigación de esta tesis:

1. ¿Por qué la sintomatología ansiosa puede ser una secuela en personas que tuvieron COVID-19?
2. ¿Qué es la ansiedad y cuáles son sus síntomas y signos?
3. ¿Cómo la sintomatología ansiosa afectó la vida diaria de las personas que tuvieron covid-19?

Un balance global de los alcances y limitaciones de esta investigación se podrá encontrar en las Conclusiones de la tesis.

## Conclusiones

En este apartado se presentará una síntesis de los hallazgos teóricos y empíricos más relevantes de este trabajo recepcional. Asimismo, se expondrán los alcances y limitaciones de esta tesis, en relación con el logro de los objetivos y las preguntas de investigación planteados en la introducción de este trabajo.

Los principales hallazgos recabados a partir de la literatura científica revisada para la estructuración del Marco Teórico fueron los siguientes:

- Durante el inicio de la pandemia era mucho más importante frenar el número de contagios y atender a los contagiados, por lo que se dejó en segundo plano la atención de las secuelas que produce el COVID-19 (Ponce et al., 2020).
- La ansiedad puede ser una secuela de la COVID-19, ya que el virus SARS-CoV-2 es neuro invasivo. El ingreso al organismo ocurre comúnmente por las vías respiratorias; sin embargo, este agente infeccioso afecta tanto al sistema nervioso central como al periférico. En el central se encuentran estructuras cerebrales que están relacionadas con las emociones, tales como el sistema límbico (Del Carpio, 2016).
- Se ha comprobado que el coronavirus SARS-CoV-2 causa afectaciones en diversos tipos de células, de tejidos, en órganos y sistemas del organismo humano, por lo que se constata que dicha enfermedad es multisistémica; dicho virus tiene una fase tardía que afecta sistemas con el nervioso central, cardiovascular y endocrino entre otros (Aguilar-Gamboa et al., 2021).
- Se puede afirmar que el COVID-19 es síndrome, pues una vez que las personas se recuperan de la fase aguda de la enfermedad, éstas continúan presentando síntomas, por lo que es capaz de producir secuelas en diversos sistemas orgánicos, por lo que diversos investigadores lo llaman “síndrome post-COVID”, lo cual se refiere a la persistencia de síntomas después de un periodo determinado (Boix y Merino, 2022).
- El ingreso del virus al sistema nervioso central causa daños en células y en circuitos nerviosos, que pueden manifestarse como afectaciones a nivel

psicoemocional, de tal manera que produce efectos negativos sobre la funcionalidad física, psicoemocional, cognitiva y social de las personas con secuelas post-COVID. La capacidad infectiva del SARS-CoV-2 en el sistema nervioso central ocasiona diversos síntomas cognitivos posteriores a la recuperación de la enfermedad aguda (secuelas post-COVID-19), como son niebla mental, fallas en la atención, en la memoria, en la concentración y en la velocidad de procesamiento (Monje e Iwasaki, 2022).

- Las principales estructuras anatómicas relacionadas con la experimentación de ansiedad son la amígdala, que es parte del sistema límbico; se encuentran implicados también algunos neurotransmisores (noradrenalina, serotonina y GABA o ácido gamma-aminobutírico). El trastorno de ansiedad genera el desarrollo de distintos síntomas físicos y psicológicos, tales como taquicardia, elevación de tensión arterial, intenso sentimiento de miedo, reacción de lucha y huida, preocupación y alertamiento constante. Éstos, a su vez, perturban la vida social de los enfermos (Cedillo, 2017).
- Algunas investigaciones mencionan que dentro de las secuelas neurológicas y psiquiátricas causadas por COVID-19 pueden durar hasta dos años después de haber atravesado la fase aguda de la enfermedad. Una de dichas secuelas es el trastorno de ansiedad; otros son los trastornos del estado de ánimo, el trastorno psicótico, el insomnio entre otros tantos (Taquet et al., 2022).
- Por otro lado, es importante resaltar que, de acuerdo con investigaciones sobre las secuelas post-COVID-19, los adultos y adultos mayores tienen una mayor probabilidad de presentar trastornos de ansiedad y del ánimo (Taquet et al., 2022).
- De acuerdo con Klaser et al. (2021) se puede establecer que la infección por SARS-CoV-2 potencialmente puede desencadenar problemas de salud mental, de los cuales, los de más alta prevalencia son la ansiedad y la depresión. Los hallazgos de estos investigadores reportaron que algunos factores parecían estar involucrados en la probabilidad de desarrollar depresión y ansiedad post-COVID: peso corporal bajo, sobrepeso y

obesidad. También se observó un agravamiento de los síntomas en aquellos pacientes que presentaban depresión y ansiedad desde antes del contagio.

- Según la literatura científica revisada, todos los síntomas post-COVID-19 se deben a la neuro inflamación causada por el virus, lo cual provoca un mal funcionamiento de las células y circuitos nerviosos, por lo tanto, esto provoca problemas de salud mental en los sujetos. Esta podría ser la explicación de lo sucedido a los tres sujetos de esta investigación.

En lo que concierne a las evidencias empíricas que se obtuvieron a partir de los datos recolectados a través de los estudios de caso, podemos enfatizar que los siguientes puntos pueden tomarse como evidencias para corroborar la hipótesis de que el trastorno de ansiedad es una potencial secuela de la COVID-19:

- Se descubrió que los tres sujetos de esta investigación (de acuerdo con los resultados de evaluaciones psicológicas estandarizadas: el cuestionario de BEAK y Escala de Ansiedad de Hamilton) presentaban un nivel de depresión grave, así como de una mayor ansiedad. A pesar de que los tres ya tenían un tratamiento farmacológico, continuaban con manifestaciones de ansiedad de diferentes intensidades, que podían llegar a limitar sus labores cotidianas.
- Por otro lado, se sintetizó y sistematizó la información cualitativa a través de las matrices de Miles y Huberman. Estos gráficos permitieron apreciar comparativamente cómo se manifestaron las secuelas post-COVID-19 a nivel físico y psicoemocional; estas herramientas de organización de la información nos permitieron conocer rápidamente sus experiencias subjetivas sobre la ansiedad y la COVID-19, así como también el grado de adhesión a su tratamiento farmacológico, y sus expectativas o esperanzas de poder controlar o superar el trastorno.
- La información recolectada en las entrevistas permitió la detección de que los tres sujetos de investigación presentaron sintomatología ansiosa (manifestaciones físicas, mentales y/o psicológicas), después de haber pasado por la fase aguda de la COVID-19, lo cual originó repercusiones negativas en distintas esferas de su vida cotidiana.

- Se identificó que los tres sujetos de investigación, tras haber cursado con COVID-19, requirieron atención y tratamiento psicológico y/o psiquiátrico por ansiedad, basado en un diagnóstico especializado de trastorno de ansiedad generalizado, de acuerdo con los síntomas físicos, cognitivos y psicoemocionales que presentaron.
- Las narraciones de los sujetos también hicieron referencia a que, entre los síntomas mentales que sufrieron, se encontraron problemas de concentración, crisis de pánico y paranoia, lo que afectaba negativamente sus actividades de la vida cotidiana.
- Con respecto a los resultados relacionados con los síntomas físicos y psicológicos del trastorno de ansiedad, los sujetos de investigación indicaron haber sufrido un grado grave de ansiedad que algunas veces se volvió incapacitante. Al contrastar esta información con las fuentes teóricas utilizadas, podría encontrarse la explicación en que el SARS-CoV-2 es neuro invasivo. Este agente patógeno afecta los sistemas adrenérgicos y/o serotoninérgicos del sistema nervioso central, provocando síntomas como los referidos por los sujetos.
- Se pudo concluir que el nivel de escolaridad de cada uno de los sujetos de investigación influyó mucho en cuanto a otros elementos de la subjetividad, tales como la comprensión de la existencia del virus, la interpretación de los riesgos de contagiarse y las implicaciones de la pandemia; el tipo de cuidados adoptados para protegerse del contagio, y el reconocimiento de la ansiedad como una secuela, así como el tipo de ayuda buscada para tratar este trastorno. Si bien todos recibieron ayuda profesional y especializada para abordar el problema de salud mental, su grado educativo determinó su nivel de comprensión del padecimiento y apego al tratamiento psicofarmacológico.
- Las expectativas de los sujetos son diferentes respecto al control o superación del trastorno de ansiedad. El sujeto con más bajo nivel educativo piensa que puede sobreponerse sin tratamiento médico, aunque continúa padeciendo los síntomas del trastorno. Los otros dos sujetos reconocen que

están bien controlados con los medicamentos y la atención psicológica y/o psiquiátrica, y que tal vez el trastorno de ansiedad será una secuela de larga duración.

En cuanto a los objetivos que guiaron esta tesis, así como las preguntas de investigación, debe recordarse que éstos surgieron como respuesta a un problema observado por las autoras de esta investigación. Consideramos que, a través de cada uno de los capítulos de este trabajo recepcional, se logró alcanzar todos los objetivos formulados en la Introducción.

Los objetivos generales se pueden consultar en la página (15) de la presente tesis. Y se considera que los tres objetivos generales fueron alcanzados mediante los temas abordados en el Marco Teórico.

En cuanto a los objetivos específicos, los cuales fueron establecidos en la página(15) de este trabajo recepcional, se considera que fueron cumplidos a través de contenidos desplegados ampliamente en el capítulo de Resultados.

En torno a la originalidad del tema, se realizó una búsqueda en el repositorio de tesis de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM); con mayor precisión, las realizadas en la licenciatura de promoción de la Salud que se imparte en cuatro de los planteles de la UACM.

De acuerdo con los resultados de dicha búsqueda, no se encontró ninguna tesis que coincidiera con el tema de esta presente tesis; por tanto, podemos decir que es la primera en abordar el trastorno de ansiedad como una de las posibles secuelas de la COVID-19. De hecho, no se encontraron tesis que abordaran el tema de la COVID, ni tampoco, tesis que incluyeran el trastorno de ansiedad como variable de estudio.

Al extender la búsqueda al repositorio de tesis de la UNAM, se encontró que existen 1692 tesis que abordan la relación entre COVID y otras variables; fisiológicas, patogénicas, de comorbilidades, repercusiones en salud psicológica, propuestas psicoterapéuticas, vacunas, seguridad diagnóstica de las pruebas, evaluación de las estrategias de atención a la pandemia implementadas por el gobierno federal y de la Ciudad de México durante la pandemia, factores sociales,

culturales, económicos, educativos, religiosos de salud pública, de atención a la salud, entre muchos otros.

De esa cantidad, 58 abordan como variable de estudio la ansiedad, en pacientes, y en personal médico de diferentes unidades de atención sanitaria, en estudiantes, en adultos mayores, en mujeres gestantes, en profesores, etc. Las tesis que más relación tendrían con el tema abordado en el presente trabajo recepcional serían:

- *Ansiedad y depresión en adultos de 20 a 59 años post COVID en la UMF 59*, realizada por Sandra Isabel Ramírez García, para obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar. Es un trabajo de 70 páginas, cuya fase empírica fue abordada con un enfoque metodológico de tipo cuantitativo. Sus conclusiones fueron: “En relación de ansiedad y depresión sí existe asociación estadísticamente significativa entre sexo y ansiedad estadísticamente significativa a diferencia de la relación niveles de ansiedad y niveles de depresión no presentan una asociación estadísticamente representativa” (Ramírez, 2022, p. 9).

- *Asociación de la infección por COVID-19 y el diagnóstico de ansiedad y depresión en el adulto mayor adscrito a la unidad de medicina familiar no. 32 (2024)*, durante el período de marzo de 2020 a marzo de 2022, por Jocelyn Hernández Castillo. Es un trabajo de 54 páginas, presentado para obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar, el cual se realizó con un enfoque metodológico cuantitativo y concluyó que, estadísticamente no se halló una correlación significativa entre los pacientes post COVID y la prevalencia de ansiedad y depresión.

No se encontró ninguna otra tesis que abordara las variables “trastorno de ansiedad” y “secuela de COVID-19”. Ninguna de las tesis mencionadas empleó un enfoque metodológico cualitativo.

Se puede determinar que una de las aportaciones de la presente tesis fue la revisión de la literatura científica que proporciona evidencias de que la COVID-19 potencialmente puede producir secuelas de tipo neuropsiquiátrico; en este caso en particular, en la forma de trastorno de ansiedad generalizada. Esta aportación está

relacionada con el estudio de casos aquí presentado, en el cual todos los sujetos presentaron dicho trastorno después de haber cursado con dicha enfermedad, y todos ellos recibieron un diagnóstico emitido por especialistas en salud mental. Además de ese trastorno, otros síntomas post-COVID también fueron reportados por los sujetos, y éstos se encontraron acordes a los registrados en las fuentes consultadas para el Marco Teórico. Por lo tanto, consideramos que este trabajo recepcional es una puerta que puede dar paso a que se investigue más a fondo acerca de las posibles secuelas en la salud emocional causadas por el SARS-CoV-2 como virus que invade el sistema nervioso central, en población mexicana.

Otra aportación es haber utilizado un método cualitativo para la investigación, ya que esto permitió escuchar las manifestaciones de la subjetividad de los individuos con los cuales se trabajó, y, de esta manera, dejar un testimonio de sus experiencias personales, sus vivencias, sus temores, expectativas, interpretaciones del fenómeno, explicaciones acerca de la pandemia, e incluso, sus creencias en las teorías de la conspiración.

Algunas de las limitaciones y obstáculos que se presentaron en este proceso de investigación fueron las siguientes:

- En primer lugar, recordemos que este estudio fue de tipo cualitativo, y, por lo tanto, como es habitual para este tipo de estudios, sus resultados no son generalizables. Aquí se estudiaron tres casos, lo cual representa una muestra de muy pequeño tamaño, a partir de la cual no se puede extrapolar si existen más casos de personas con secuelas en su salud mental post-COVID. Sin embargo, como ya se indicó, la exploración en profundidad que se realizó nos permitió conocer las experiencias, vivencias, aprendizajes en cuanto al proceso de la enfermedad.
- En segundo lugar, la búsqueda de información para poder construir el Marco Teórico fue algo difícil, puesto que las investigaciones sobre la enfermedad y sus secuelas, sobre todo, en salud mental, apenas estaba en curso.
- En tercer lugar, la exploración de dicha investigación sólo abarcó un cierto tiempo que reflejó la etapa más crítica de la pandemia, por lo que podrían

seguir ocurriendo este tipo de casos que no han sido evaluados o descubiertos.

- En cuarto lugar, no se pudieron evaluar y analizar con mayor profundidad las repercusiones en la salud mental de estos casos, ya que durante la formación académica de nuestra licenciatura no se cuenta con alguna materia que nos brinde bases para trabajar con esta esfera de la salud. Sólo en algunas materias de la licenciatura se tocan brevemente temas de salud mental.
- Y, por último, por cuestiones de la pandemia tuvimos limitaciones para poder aplicar nuestros instrumentos de investigación, puesto que con uno de nuestros sujetos de investigación no fue posible aplicar en persona y se tuvo que realizar de manera virtual, perdiendo en este sentido información importante que podemos obtener a través de expresiones corporales y gesticulares.

Por otro lado, podemos determinar que existen áreas de oportunidad para el desarrollo académico y profesional de los promotores de la salud. Se puede proponer lo siguiente:

- Durante la formación académica como promotores de la salud es necesario que se imparta una materia relacionada específicamente con la salud mental; es decir una materia relacionada con la promoción de la salud mental.
- Como investigadoras de este tema de tesis concluimos que existen las siguientes relaciones con la promoción de la salud:
  - 1) Es de suma importancia el conocimiento del impacto que tienen las acciones para favorecer la salud mental.
  - 2) Es necesario apostar por la prevención y la atención de la salud mental de manera oportuna y asistencialista.
  - 3) Se requiere realizar investigaciones con base en cómo la salud mental puede favorecer la salud integral de los individuos y sus entornos, para que de esta manera se construyan contextos de vida saludable.
  - 4) Por otro lado, sería importante desarrollar estrategias, tratamientos y terapias especializadas y efectivas que ayuden a personas con secuelas de la

COVID-19, en este caso trastorno de ansiedad, para que puedan recuperar y/o conservar la funcionalidad de su sistema nervioso.

- 5) El trabajo en la promoción de la salud mental podría contribuir a reducir el estigma negativo que se tiene acerca de la salud mental y la búsqueda de atención psicológica y/o psiquiátrica.

Este tema de investigación abre la posibilidad de realizar nuevas investigaciones académicas y profesionales que podrían desempeñar los promotores de la salud, siendo estas áreas de oportunidad para esta profesión. Como ejemplos, proponemos los siguientes:

1. Se podría realizar una investigación similar a la presentada en esta tesis, sobre ansiedad como secuela de COVID-19, pero desde un enfoque cuantitativo, empleando pruebas estadísticas, con el objetivo de determinar si existen correlaciones significativas entre estas variables.
2. Por otro lado, actualizar la información sobre los daños cerebrales que causa el SARS-CoV-2, y buscar alguna otra variable relacionada con la salud mental: falta de concentración, niebla mental, velocidad de procesamiento de información, y otras tantas.
3. Realizar una investigación acerca de las actitudes de la población en torno a las enfermedades mentales y la búsqueda de atención psicológica o psiquiátrica oportuna, para determinar qué tan extendido se encuentra el estigma negativo que señala que las personas que se preocupan por su salud mental están “locas”.
4. Por otro lado, es necesario realizar investigaciones, desde la promoción de la salud, acerca de cómo la COVID-19 afectó los sistemas de salud, y si fueron suficientes y eficaces las acciones implementadas por las autoridades sanitarias federales y locales.

## Referencias

- Abdo, J., Ruiz, J. y Abdo, J. (2022). Manifestaciones gastrointestinales. En J. Halabe, Z. Robledo y G. Fajardo (Eds.). *Síndrome post-COVID-19 Certezas e interrogantes*. Editorial Médica Panamericana (págs.101-106). [https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf](https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf)
- Aguilar-Gamboa, F., Vega-Fernández, J. y Suclupe-Campos, D. (2021). SARS-CoV-2: mucho más que un virus respiratorio. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552021000200014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000200014)
- Al-Aly, Z., Xie, Y. & Xu, E. (2022). Risk of mental health outcomes in people with COVID-19: cohort study. *British Medical Journal* 373, artículo e068993. [Risks of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study - PMC \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8639154/)
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición, DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Arratibel, A. (25 de septiembre, 2022). La vacuna bivalente que actúa contra la covid-19 y sus variantes no llegará a México. *El País*. <https://elpais.com/mexico/2022-09-25/la-vacuna-bivalente-que-actua-contrala-covid-19-y-sus-variantes-no-llegara-a-mexico.html>
- Arriola, L. y Palomino, K. (2020). Manifestaciones neurológicas de COVID-19: Una revisión de la literatura. *Neurología Argentina*, 12(4), 271-274. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002820300689>
- Ault, A. (10 de noviembre de 2023). Long COVID and Mental Illness: *New Guidance*. *Medscape Medical News, Medscape Psychiatry*. [https://www.medscape.com/viewarticle/998355?ecd=mkm\\_ret\\_231203\\_mscpmrk\\_psych\\_mental\\_etid6115249&uac=438086MX&impID=6115249](https://www.medscape.com/viewarticle/998355?ecd=mkm_ret_231203_mscpmrk_psych_mental_etid6115249&uac=438086MX&impID=6115249)
- Ausserhofer, D., Mahlknecht, A., Engl, A., Piccoliori, G., Pfitscher, G., Silbernager, P. & Giacomoni, F. (2023). Relationship between depression, anxiety, stress, and SARS-CoV-2 infection: a longitudinal study. *Frontiers in Psychology* (14). <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1116566/full>
- Barranco-Cuevas, I., Flores-Raya, D., González-López, A., Reyes-Bello, J., Vázquez-Cruz, E. y García-Galicia, A. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(4), 274-280. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358415/3956-26925-1-pb.pdf>
- Bhandari, S. (2021). Physical symptoms of anxiety. *WebMed, Anxiety and Panic Disorders*. <https://www.webmd.com/anxiety-panic/ss/slideshow-anxiety-physical-symptoms>
- Boix, V. y Merino, E. (2022). Síndrome post-COVID. El desafío continúa. *Medicina Clínica*, 158(4), 178-180. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8639154/>

- Bulbena, A., Berrios, G. E., Fernández, P. (2000). Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton anxiety scale, HAS). *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología*. Ed. Masson.
- Cao, Y., Fanchong, J., Wang, J., Yuanling, Y., Song, Weiliang, Yisimayi, A., Wang, Y. (2022). Imprinted SARS-CoV-2 humoral immunity induces convergent Omicron RBD Evolution. *BioRxiv The preprint server for biology*. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2002.09.14.507787v3>
- Carol-Artal, F. (2021). Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Revista de Neurología*, 72(11). <https://www.neurologia.com/articulo/2021230>
- Cedillo, B. (2017). Generalidades de la neurología de la ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 239-251. [Cedillo, Generalidades de la neurobiología de la ansiedad \(1\).pdf](#)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España (2013). *Evaluación del Inventario de BAI*. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (15 de septiembre, del 2022). *Información General de COVID-19 en México*. [COVID-19 Tablero México - CONACYT - CentroGeo - Geolnt - DataLab](#)
- Colino, S. (17 de octubre de 2022). La COVID-19 provoca depresión, pero no del modo que imaginas. *National Geographic, Ciencia*. <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2022/10/la-covid-19-provoca-depresion-pero-no-del-modo-que-imaginas>
- Dabanch, J. (2021). Emergencia de SARS-CoV-2. Aspectos básicos sobre su origen, epidemiología, estructura y patogenia para clínicos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1) 14-19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7849593/>
- Dawood, F. Iuliano, A., Reed, C. Meltzer, M., Shay, D. & Cheng, P. (2012). Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. *The Lancet, Infectious Diseases*, 12 (9), 687-695. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(12\)70121-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(12)70121-4/fulltext)
- Del Carpio, L. (2016). Zika: ¿Un virus neurotrópico? *Rev Med Inst Mex Seg Soc* 54(4), 540-543. [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/396/887#:~:text=Un%20virus%20neur%C3%B3troico%20neurotr%C3%B3pico,%2C%20enfermedades%20desmielinizantes%2C%20entre%20otros](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/396/887#:~:text=Un%20virus%20neur%C3%B3troico%20neurotr%C3%B3pico,%2C%20enfermedades%20desmielinizantes%2C%20entre%20otros)
- Del Carpio, L., García, S., Sánchez, J., Aguilar, A., Munguía, A. (2023). Long COVID en Latinoamérica. *Norte Médico*, II(7), 18-19. <https://www.researchgate.net/publication/373437270> Long COVID en Latinoamérica

- De Vicente-Colomina, A., Santamaría, P. y González-Ordi, H. (2020). Directrices para la redacción de estudios de caso en psicología clínica: *PSYCHOCAREguidelines. Clínica y Salud*, 31(2), 69-76. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a6>
- Díaz-Castrillón, F. J. y Toro-Montoya, A. I. (2020). SARS-COV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24(3). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia Psicológica*, 32(1): 65-74. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v32n1/art07.pdf>
- Escudero, X., Guarner, J., Galindo-Fraga, A., Escudero-Salamanca, M., Alcocer-Gamba, M. Del Río, C. (2021). La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. *Archivos de cardiología de México*, 90(1). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402020000500007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402020000500007)
- Etchevers, M.J., Garay, C.J., Sabatés, J., Auné, S., Putrino, N., Grasso, J., y Helmich, N. (2021). Secuelas psicológicas en personas que tuvieron Covid-19. Relevamiento del impacto psicológico de haber padecido covid-19 en población argentina. *Observatorio de Psicología Social Aplicada. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología*. <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Fajardo, G., Chavolla, M. y Chavolla, R. (2022). Anosmia. En J. Halabe, Z. Robledo y G. Fajardo (Eds.). *Síndrome post-COVID-19 Certezas e interrogantes* (págs.19-27). Editorial Médica Panamericana. [https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf](https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf)
- Fernández, R. (2013). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudios de casos*. Editorial Pirámide.
- Fernández, J., Reyes, O., García, E., Bojalil, L., Murrieta, I., Ruiz, G. y Ruiz Arguelles, G. (2022). Trastornos Hematológicos. En J. Halabe, Z. Robledo y G. Fajardo (Eds.) *Síndrome post-COVID-19 Certezas e interrogantes* (págs. 195-205). Editorial Médica Panamericana. [https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf](https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf)
- Gil, B. (2017). Signos, síndromes y enfermedades con nombre propio. *Educación Médica*. 20(1). <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-signos-sindromes-enfermedades-con-nombre-S1575181317300670>
- Graue, E., Navas, A. y Eskenazi, R. (2022). Oftalmología. En J. Halabe, Z. Robledo y G. Fajardo (Eds.). *Síndrome post-COVID-19. Certezas e interrogantes* (págs.171-181). Editorial Médica Panamericana. [https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf](https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf)

Gobierno de México (3 de agosto de 2023). *Cofepris autoriza nueva vacuna contra influenza para adultos mayores, más 165 nuevos insumos para la salud, en los últimos 15 días.* Comunicado de prensa 87/2023. <https://www.gob.mx/cofepris/es/articulos/cofepris-autoriza-nueva-vacuna-contra-influenza-para-adultos-mayores-mas-165-nuevos-insumos-para-la-salud-en-los-ultimos-15-dias?idiom=es>

Guevara, G., Verdesoto, A. y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación - acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 4 (3), 163-173. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591592>

Harrison, PJ & Taquet, M. (June 2023). Neuropsychiatric disorders following SARS-CoV-2 infection. *Brain* 146(6): 2241-2247. <https://academic.oup.com/brain/article/146/6/2241/7024720?login=false>

IHME (2022). *The Lancet: Global death toll of COVID-19 pandemic may be more than three times higher than official records, estimates of excess deaths indicate.* <https://www.healthdata.org/news-release/lancet-global-death-toll-covid-19-pandemic-may-be-more-three-times-higher-official>

Kim, S., Lee, H., Lee, J., Won Lee, S. Kwon, R., Kim, M., Koyanagi, A., Smith, L., Fond, G., Boyer, L., Rahmati, M., López, G., Dragioti, E., Cortese, S., Shin, J-Y., Suh, H. Lee, S., Solmi, M. Min, C., Shin, J. Yon, D. & Fusar-Poli, P. (25 June 2024). Short- and long-term neuropsychiatric outcomes in long COVID in South Korea and Japan. *Nature Human Behaviour* (8): 1530-1544. <https://www.nature.com/articles/s41562-024-01895-8>

Klaser, K., Thompson, E., Nguyen, L., Sudre, C. Antonelli, M., Murray, B., Canas, L. Molteni, E., Graham, M. Kerfoot, E., Chen, L., Deng, J., May, A. Hu, C., Guest, A., Selvachandran, S., Drew, D., Modat, M., Chan, A., Wolf, J., Spector, T. Hammer, A., Duncan, E., Ourselin, S. and Steves, C. (2021). Anxiety and depression after COVID-19 infection: results from the COVID Symptom Study app. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 92(12). <https://jnnp.bmj.com/content/92/12/1254>

Kershenobich, D. y Wolpert, E. (2022). El hígado. En J. Halabe, Z. Robledo y G. Fajardo (Eds.). *Síndrome post-COVID-19 Certezas e interrogantes.* (págs. 115-120). Editorial Médica Panamericana. [https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf](https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf)

Landín, M. R. y Sánchez, S. I. (marzo de 2019). El método biográfico-narrativo. Una herramienta para la investigación educativa. *Educación XXVIII* (54), 227-242. <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.011>

López-León, S. Wegman-Ostrosky, T., Ayuso, C., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P., Cuapio, A. & Villapol, S. (2022). Long COVID in children and adolescents: a systematic review and meta-analyses. *MedRxiv. The Preprint Server for Health Sciences.* <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.03.10.22272237v1>

- López, S y Madero, M. (2022). Alteraciones renales. En J. Halabe, Z. Robledo y G. Fajardo (Eds.). *Síndrome post-COVID-19 Certezas e interrogantes*. (págs.141-143). Editorial Médica Panamericana. [https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf](https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf)
- López-Sampalo, A. Bernal-López, M. y Gómez-Huelgas, R. (2022). Síndrome de COVID-19 persistente. Una revisión narrativa. *Revista Clínica Española*, 222 (2022), 241-252. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256521002137>
- Llamosas, S. (2020). Secuelas a largo plazo de COVID-19. *Revista Española de Salud Pública*, 94(1), e-1-e-4. [https://www.mschs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas12\\_llamosas.pdf](https://www.mschs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas12_llamosas.pdf)
- Martínez, M., Roldán, F., Eng-Ceceña, F., Meléndez, G. y Barajas, R. (2022). Miocarditis Post-COVID-19: evolución y tratamiento. En J. Halabe, Robledo, Z. y Fajardo, G. (Eds.) *Síndrome Post-COVID-19. Certezas e Interrogantes*. Editorial Médica Panamericana (págs. 65-71). [https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf](https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf)
- Martínez, P. (julio de 2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165-193. <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Martins, A. (2020). Evolución del coronavirus: qué es la mutagénesis letal (y en qué medida podría ayudar a combatir la covid-19). *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54451075>
- MedLine Plus, NIH Biblioteca Nacional de Medicina (2022). *Prueba de sangre de inmunoglobulinas*. <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-sangre-de-inmunoglobulinas/>
- Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España. (2008). *Definición, manifestaciones clínicas y clasificaciones. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. (págs. 31-34). Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid. [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_430\\_Ansiedad\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf)
- Monje, M., Iwasaki, A., The Neurobiology of Long COVID, *Neuron* (2022), 110(21), 3484-3496. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2022.10.006>
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado*. Organización Mundial de la Salud ( págs. 1-69). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión*. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#1712535455>
- Oliveira, T., De Souza, Y. y Yamamoto, P. (julio de 2022). Confirman que la infección por SARS-CoV-2 realiza cambios estructurales en el cerebro. *Journal of Neurochemistry* 10.1111/jnc.15679. <https://neurologia.com/noticia/8779/confirman-que-la-infeccion-por-sars-cov-2-realiza-cambios-estructurales-en-el-cerebro#:~:text=Los%20autores%20analizaron%20muestras%20cerebrales,prese,ntaban%20da%C3%B1os%20en%20los%20tejidos>.
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Our World in Data / University of Oxford (septiembre de 2022). Coronavirus Pandemic (COVID-19). <https://ourworldindata.org/covid-deaths>
- Our World in Data / University of Oxford (septiembre de 2022). Coronavirus Pandemic (COVID-19). <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- Padilla, J. (2021) ¿Qué es un estudio transversal? *La mente es maravillosa. Revista sobre la psicología, filosofía y reflexiones*. <https://lamenteesmaravillosa.com/estudio-transversal/>
- Ponce, L., Muñiz, S., Mastarreno, M., Villacreses, G. (2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID-19. *Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*. 4(3), 153-162. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591591>
- Rodríguez, P., Armenteros, L., Rodríguez, E., Gómez, A. (2021). Descripción de los 201 síntomas de la afectación multiorgánica producida en los pacientes afectados por la COVID-19 persistente. *Medicina General y de Familia*, 10(2), 60-68. <https://medes.com/publication/160447>
- Reverend, H. (2000). Una reflexión sobre el concepto de síndrome. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia* 48(4), 241-242. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/19641>
- Rodriguez. G., Gil, J. y García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe.
- Salas, J., Catorena, A., Baez, R. y Rogelio, J. (2022). Secuelas pulmonares. En J. Halabe, Z. Robledo y G. Fajardo (Eds.). *Síndrome post-COVID-19, Certezas e interrogantes*. Editorial Médica Panamericana (págs.81-84).
- Secretaría de Salud de México (2022). 496. *Inicia Jornada Nacional de Vacunación contra la Influenza Estacional 2022-2023*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/496-inicia-jornada-nacional-de-vacunacion-contra-la-influenza-estacional-2022-2023>

- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Suárez, M., Oros, S. y Ronquillo, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*, 220(8), 463-471. <https://www.revclinesp.es/es-epidemiologia-covid-19-mexico-del-27-articulo-S0014256520301442#:~:text=El%20primer%20caso%20o%20caso,Italia%20y%20ten%C3%ADa%20s%C3%ADntomas%20leves.>
- Taquet, M., Sillett, R., Zhu, L., Mendel, J., Camplisson, I., Dercon, Q. y Harrison, P. (2022). Neurological and psychiatric risk trajectories after SARS-CoV-2 infection: an analysis of 2-year retrospective cohort studies including 1284437 patients. *Lancet Psychiatry*, 9: 815-827. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(22\)00260-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(22)00260-7/fulltext)
- Taquet, M., Skorniewska, Z., De Deyn, T., Hampshire, A., Trender, W., Hellyer, P., Chalmers, J., Ho, L., Horsley, A., Marks, H., Poinasamy, K., Raman, B., Leavy, O., Richardson, M., Elneima, M., McAuley, H., Shikotra, A., Singapuri, A., Sereno, M., Saunders, R., Harris, V., Rogers, N., Houchen-Wolloff, L., Greening, N., Mansoori, P., Harrison, E., Docherty, A., Lone, N., Quint, J., Brightling, C., Wain, L., Evans, R., Geddes, J. & Harrison, P., on behalf of the PHOSP-COVID Study Collaborative Group (July 31, 2024). Cognitive and psychiatric symptom trajectories 2–3 years after hospital admission for COVID-19: a longitudinal, prospective cohort study in the UK. *Lancet Psychiatry* (11): 696-708. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(24\)00214-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(24)00214-1.pdf)
- Torres-Cuevas, J., Gil-Guzmán, O. y Torres-Escalante, J. (2022). Potenciales secuelas en la salud por Covid-19 en México: ¿Qué debemos de esperar? *Archivos en Medicina Familiar*, 24(1), 67-73. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103081>
- Torres, L. M. y Yáñez, M. (2019). La nueva revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). *Boletín CONAMED, Especial 2019*, pp. 122-128. [http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/cemece/La\\_nueva\\_CIE-11.pdf](http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/cemece/La_nueva_CIE-11.pdf)
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México (2024). *Repositorio Institucional UACM*. <https://www.repositorioinstitucionaluacm.mx/>
- Universidad Nacional Autónoma de México (2024). *TESIUNAM*. <https://www.dgb.unam.mx/index.php/catalogos/tesionam>
- [Walker, V., Patalay, P., Cuitu, JI, Denholm, R., Forbes, H., Stafford, J., Moltrecht, B., Palmer, T., Walker, A., Thompson, EJ, Taylor, K., Cezard, G., Horne, E., Wei, Yinghui, Al Arab, M. Knight, R., Fisher, L., Massey, J. Davy, S., Mehrkar, A., Bacon, S., Goldacre, B., Wood, A., Chaturvedi, N., Macleod, J., John, A. Sterne, J. por el Longitudinal Health and Wellbeing COVID-19 National Core](https://www.longitudinalhealthandwellbeing.org/)

Study (21 de Agosto de 2024). COVID-19 and Mental Illnesses in Vaccinated and Unvaccinated People. *JAMA Psychiatry online*. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2822342>

# Anexo 1

## Consentimiento informado

### Consentimiento informado

#### Para el cumplimiento de las consideraciones éticas de la entrevista y del tratamiento de los datos personales

Habiendo sido claramente informado/informada acerca de la finalidad de esta entrevista y de los instrumentos de evaluación que se utilizarán (*exprofeso* para propósitos de investigación científica), es mi deseo declarar, por mi propia voluntad, que otorgo mi consentimiento y tengo plena disposición para participar en dicha investigación, teniendo como entrevistadoras a las tesis Ana María Bárcenas Tapia y Fernanda Amairani Lázaro Padrón, pasantes de la licenciatura en Promoción de la Salud, en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, quienes se hallan llevando a cabo el estudio para construir la tesis denominada: **“Trastorno de ansiedad como secuela de COVID-19. Estudio de tres casos”**.

Brindo mi consentimiento para utilizar la información que proporcionaré durante este proceso de investigación. Tengo conocimiento de que se resguardará la confidencialidad de mi identidad. Asimismo, acepto que el audio de la entrevista sea grabado por medios electrónicos. Declaro que, desde un principio, he sido claramente informado/informada acerca de la finalidad de esta entrevista y de los datos recolectados por los instrumentos de investigación, y del uso académico que se hará de ellos.

Atentamente,

Fecha y lugar:

Pseudónimo:

Firma o huella digital:

## **Anexo 2**

### **Guion de entrevista**

#### **Guion de entrevista**

#### **PRESENTACIÓN**

Buen día. Le agradecemos por su consentimiento para participar en nuestra investigación de tesis.

Somos pasantes de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM). Nuestros nombres son: Ana María Bárcenas Tapia y Fernanda Amairani Lázaro Padrón. Actualmente nos encontramos en el proceso de elaboración de la tesis para optar por el título como licenciadas en Promoción de la Salud. El título de nuestra tesis es: “Trastorno de ansiedad como secuela de COVID-19”. Estudio de tres casos.

Nuestro proyecto de tesis tiene como objetivos los siguientes:

- Identificar los síntomas y secuelas de la infección por SARS-CoV-2.
- Exponer las principales manifestaciones de las afectaciones neurocognitivas, psiquiátricas y psicológicas causadas por el SARS-CoV-2.
- Identificar la caracterización de la sintomatología ansiosa como una secuela en individuos que padecieron COVID-19 y que efectos presentaron en sus actividades cotidianas.

Le aseguramos que todas sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines de investigación académica y se garantiza su anonimato. Le solicitamos atentamente que lea la siguiente carta de consentimiento informado. Si se encuentra de acuerdo con lo que en ella se afirma, por favor proporcione su firma o estampe su huella dactilar.

Para recolectar los datos necesarios, le requerimos a usted que nos conceda alrededor de 2 horas de su tiempo. Además de la entrevista, le pediremos que dé respuesta a algunos instrumentos de evaluación. Se puede trabajar en una sola sesión larga, o bien, en dos sesiones.

Vamos a proceder a realizar la entrevista. Le solicitamos que sus respuestas sean lo más amplias posibles, y que describa las situaciones con sinceridad y procurando describirlas en detalle.

### **BLOQUE 1. Información personal**

**Objetivo: Identificar los datos demográficos y de estilo de vida generales acerca del sujeto de estudio.**

1.1 Pseudónimo elegido por el sujeto de estudio:

1.2 Sexo o género:

1.3 Edad:

1.4 Lugar de nacimiento:

1.5 Estado civil. ¿Desde qué año?

1.6 Alcaldía de residencia:

1.7 Último grado escolar comprobable:

1.8 Interés en continuar estudiando. En caso de ser positivo, ¿en qué campo del conocimiento? En caso de ser negativo, ¿por qué?

1.9 Ocupación actual y descripción general de las tareas / actividades que se realizan.

1.10 Si no cuenta con un empleo remunerado, ¿le gustaría trabajar? ¿en qué tipo de actividades?

1.11 Describa su historia laboral

1.12 Nivel promedio de ingresos al mes:

Nulo	Un salario mínimo (alrededor de \$5, 000.00)	Dos salarios mínimos (alrededor de \$10, 000)	Tres salarios mínimos (alrededor de \$15, 000)	Cuatro salarios mínimos (alrededor de \$20, 000)	Más de cuatro salarios mínimos
------	---	--	---	---	--------------------------------

1.13 ¿Alguien más aporta ingresos a la vivienda?

1.14 ¿Tiene deudas? ¿Qué tanto le preocupa su situación económica?

1.15 ¿Con quién comparte vivienda? Parentesco.

1.16 Tiempo de habitar en esa vivienda. ¿Es propia, rentada, prestada?

1.17 Religión. ¿Es practicante activo/a? ¿Cómo profesa su religión?

- 1.18 ¿Utiliza redes sociales? Facebook, Instagram, whatsapp, twitter. ¿Con qué frecuencia?  
¿Con qué fines?
- 1.19 ¿Cuenta con alguno de los siguientes dispositivos electrónicos? Teléfono celular, laptop o computadora, tablet. ¿Cuánto tiempo al día dedica a utilizarlos?
- 1.20 ¿Cómo describiría la calidad de sus relaciones familiares? ¿Hay algún problema familiar no resuelto?
- 1.21 ¿Tiene amigos/as? ¿Cómo describiría la calidad de la relación que tiene con amigos/as?
- 1.22 ¿Cuándo tiene algún problema, con quién lo comparte, o con quién busca apoyo?
- 1.23 ¿Qué enfermedades importantes o recurrentes ha sufrido, a lo largo de su vida?
- 1.24 ¿Cómo calificaría su estado de salud actual, antes de haber sufrido COVID?
- 1.25 ¿Tiene alguna secuela en su salud, por haber padecido COVID?
- 1.26 ¿Ha recibido dosis completa de vacuna anti-COVID?
- 1.27 ¿Le han practicado alguna cirugía? ¿Por qué motivo?
- 1.28 ¿Consume algún medicamento por tratamiento médico?
- 1.29 ¿Habitualmente recurre a la automedicación? ¿Qué medicamentos?
- 1.30 ¿Sigue alguna dieta en especial? ¿Cómo cuida su alimentación?
- 1.31 ¿Lleva a cabo algún programa de ejercicio físico?
- 1.32 ¿Cómo describiría la calidad de sueño? ¿Cuántas horas diarias duerme? ¿Se siente adormilado durante el día? ¿Le cuesta trabajo conciliar el sueño o mantenerse dormido? ¿Despierta demasiado temprano?
- 1.33 ¿Consume alcohol? ¿Con qué frecuencia? ¿En qué circunstancias?
- 1.34 ¿Consume tabaco? ¿Cuántos cigarros al día? ¿En qué circunstancias?
- 1.35 ¿Alguna vez ha consumido alguna droga ilegal?
- 1.36 ¿Cuáles son las medidas generales que toma para cuidar su salud?
- 1.37 Antes de haber desarrollado síntomas por ansiedad, experimentó alguno de los siguientes malestares:

Malestares por:	¿Con qué frecuencia?	¿A qué se atribuyen?	Medida para superarlos
Estrés			
Depresión			

Ansiedad			
Alguna fobia			
Estrés post traumático			

1.38 ¿Cuáles son sus preocupaciones más grandes, actualmente?

1.39 Anteriormente, ¿había recibido apoyo psicológico o psiquiátrico? ¿Por qué razón? ¿A qué servicios psicológicos ha acudido?

1.40 ¿Le han prescrito medicamentos psicoactivos con anterioridad? ¿Cuál fue su diagnóstico?

1.41 ¿Tiene algún pasatiempo? ¿Cuál y por qué?

1.42 Antes de que se presentara la ansiedad, ¿practicaba alguna medida para cuidar de su salud mental?

1.43 Antes o después de presentar COVID-19, ¿buscó información sobre esta enfermedad: modos de contagio, síntomas, medidas de prevención, condiciones agravantes? ¿En qué medios de información? Si no lo hizo, ¿por qué?

## **BLOQUE 2. Sintomatología de COVID-19**

- **Objetivo:** Identificar los síntomas y secuelas por la infección de SARS-CoV-2

2.1 ¿En qué mes contrajo COVID-19?

2.2 ¿En qué circunstancia cree usted haberse contagiado?

2.3 ¿Qué síntomas físicos le hicieron sospechar que se había contagiado de COVID-19?

2.4 ¿A qué medios de diagnóstico recurrió?

2.5 Cuando ocurrió el contagio, ¿ya había usted recibido alguna dosis de alguna vacuna anti-COVID?

- 2.6 ¿Cuál fue su reacción al momento de recibir los resultados del diagnóstico?
- 2.7 ¿Cuáles fueron los síntomas que presentó cuando estuvo enfermo por COVID-19?
- 2.8 ¿Recibió atención médica (fue en casa o hospitalización)?
- 2.9 ¿Qué tratamiento médico se le prescribió contra la enfermedad?
- 2.10 ¿Cuánto tiempo persistieron los síntomas de la enfermedad?
- 2.11 ¿Identifica usted algunas secuelas físicas de la enfermedad? Descríbalas.
- 2.12 ¿Identifica usted algunas secuelas mentales o psicológicas? ¿Cómo cuáles?
- 2.13 ¿Identifica usted algún síntoma físico o mental persistente, o que no ha desaparecido?
- 2.14 ¿Actualmente continúa usted tomando algún medicamento o terapia física o psicológica relacionados con la enfermedad de COVID-19?
- 2.15 Durante la enfermedad, ¿experimentó usted miedo, estrés, nerviosismo, tristeza? ¿Cómo se manifestaron estos sentimientos?

### **BLOQUE 3. Afectaciones psiquiátricas y psicológicas**

**Objetivo:** Indagar sobre las principales manifestaciones de las afectaciones neurocognitivas, psiquiátricas y psicológicas causadas por el SARS-CoV-2.

- 3.1 Antes de enfermar de COVID-19, ¿qué pensaba acerca de la posibilidad de enfermarse de covid-19?
- 3.2 ¿Qué pensamientos o sentimientos experimentaba al enterarse del número creciente de contagios y decesos debidos a la enfermedad?
- 3.3. ¿Algún familiar cercano se contagió de COVID? En caso afirmativo, ¿cuál fue su reacción emocional ante este hecho?
- 3.4 Durante la enfermedad, ¿cuáles eran sus preocupaciones o motivos de nerviosismo más frecuentes?
- 3.5 Después de la enfermedad, ¿cuáles fueron los síntomas mentales o psicológicos que le hicieron buscar ayuda médica?
- 3.6 ¿A qué tipo de servicio médico o psicológico acudió?
- 3.7 ¿Qué diagnóstico y tratamiento recibió?
- 3.8 ¿Cómo describiría la efectividad del tratamiento que está recibiendo?

3.9 ¿Cuáles son sus sentimientos o pensamientos hacia las secuelas físicas o mentales que le ha producido la COVID-19?

#### **Bloque 4. Sintomatología ansiosa como secuela por COVID-19**

**Objetivo:** Identificar la caracterización de la sintomatología ansiosa como una secuela en individuos que padecieron COVID-19

4.1 ¿Qué síntomas o malestares físicos ha experimentado usted, relacionados con la ansiedad?

4.2 ¿Qué síntomas o malestares mentales o psicológicos ha experimentado usted, relacionados con la ansiedad?

4.3 Antes de buscar ayuda médica o psicológica, ¿usted intentó algún recurso para calmar los síntomas físicos o mentales de la ansiedad?

4.4 ¿Usted ha dejado de realizar actividades a causa de estos síntomas? ¿Cuáles y por qué?

4.5 ¿Qué tipo de atención médica o psicológica está usted recibiendo para el tratamiento de la ansiedad? Por favor describa en qué consiste la atención que está recibiendo. ¿Cuánto tiempo la ha recibido?

4.6 Al encontrarse en tratamiento médico / psicológico, ¿qué grado de mejora ha percibido en sus síntomas físicos y psicológicos?

4.7 Como resultado de su tratamiento médico o psicológico, ¿ha experimentado algún efecto secundario molesto? En caso afirmativo, ¿cuál?

4.8 ¿Hay algún síntoma físico o psicológico que aún se manifieste, a pesar de haber recibido atención médica o psicológica?

4.9 Además de los tratamientos médicos y/ o psicológicos, ¿usted ha buscado algún otro recurso o medida para tratar de combatir los síntomas de la ansiedad?

4.10 ¿Qué piensa o cómo se siente por padecer de ansiedad como secuela de la COVID-19?

4.11 ¿Qué expectativas o esperanzas tiene acerca de la efectividad de su tratamiento actual contra la ansiedad?

#### **BLOQUE 5. Efectos de la sintomatología ansiosa en las actividades cotidianas**

**Objetivo:** Identificar los efectos que presentaron en sus actividades cotidianas a causa de la sintomatología ansiosa secuela de covid-19

5.1 ¿Esta sintomatología ansiosa ha hecho que pierda usted el interés en actividades que antes disfrutaba? ¿Algún ejemplo?

5.2 ¿Se ha sentido distante de las personas con las que usted convive? ¿Con qué frecuencia?

5.3 ¿Ha dejado usted de realizar alguna actividad que antes disfrutaba, debido a la sintomatología ansiosa?

5.4 ¿Cómo ha afectado la sintomatología ansiosa en sus rutinas cotidianas?

5.5 ¿Cómo ha afectado la sintomatología ansiosa en su ámbito familiar?

5.6 ¿Cómo ha afectado la sintomatología ansiosa en su ámbito laboral?

5.7 ¿Qué tan optimista se siente acerca de la posibilidad de superar la ansiedad, y por qué?

Ya hemos concluido esta fase de la investigación.

¿Tiene alguna duda o pregunta para nosotras?

Queremos agradecerle por su apoyo y su tiempo, y solicitarle atentamente su posterior colaboración, que consiste en contestar algunos instrumentos de evaluación.

## Anexo 3

### Escala de Ansiedad, de Beck

BAI (Beck, adaptado)

En el siguiente cuestionario hay una lista de sentimientos, emociones o manifestaciones corporales que usted puede haber experimentado, en diferentes grados o niveles. Por favor, piense en las ocasiones en que ha atravesado por situaciones de ansiedad, en su trabajo, durante los meses más difíciles de la pandemia, y de acuerdo con lo que haya experimentado en esos momentos, elija en qué grado o intensidad le han afectado cada una de los siguientes sentimientos, emociones y manifestaciones corporales:

	Sentimiento, emoción o manifestación corporal	0 Nada en absoluto	1 Levemente	2 Moderada- mente	3 <u>Intensa- mente</u>	4 Muy <u>intensa- mente</u>
1	Torpe o con reacciones lentas.					
2	Acalorado o agitado.					
3	Con temblor en las piernas.					
4	Incapaz de relajarse.					
5	Con temor a que ocurra lo peor.					
6	Mareado.					
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.					
8	Inestable, con sensación de pérdida de equilibrio.					
9	Atemorizado o asustado.					
10	Nervioso.					
11	Con sensación de bloqueo mental.					
12	Con temblores en las manos.					
13	Inquieto, inseguro.					
14	Con miedo a perder el control.					
15	Con sensación de ahogo.					
16	Con temor a morir.					
17	Con miedo.					
18	Con malestar estomacal.					
19	Con temor a desmayarme.					
20	Con rubor o calor en el rostro.					
21	Con sudor frío o caliente					

## Anexo 4

### Escala de Ansiedad, de Hamilton

#### Escala Hamilton

Por favor, lea con mucha atención la lista de síntomas que aparece a continuación. Piense en aquellas situaciones en las cuales ha experimentado un mayor nivel de ansiedad, durante o después de haber sufrido COVID. De acuerdo con tal experiencia, proceda a asignar una calificación a cada síntoma, según el grado que se adapte a lo que usted ha experimentado. Las posibles calificaciones son las siguientes:

0= Ninguno

1= Leve

2= Moderado

3= Grave

4= Muy incapacitante



Elemento	Síntomas	Puntuación que usted le asigna:
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad.	
2. Tensión	Sensación de tensión, presión, fatiga, alarmado, llanto fácil, temblores corporales, sentimientos de inquietud, incapacidad para relajarse.	
3. Miedos	Miedo en general, miedo difuso o miedo hacia alguna situación u objeto en particular (ejemplos: a la oscuridad, a los extraños, a quedarse solo, a salir a la calle, al futuro, etc.)	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño interrumpido, sensación insatisfactoria de descanso, fatiga al despertar, pesadillas o terrores nocturnos, sueños intranquilos	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, dificultad para memorizar o recordar.	
6. Humor abatido	Pérdida de interés, ausencia de gozo en actividades que antes se disfrutaban, tristeza intensa o duradera, depresión, cambios notorios de humor durante el día.	
7. Corporal (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, tics nerviosos, apretar los dientes, tensión muscular.	
8. Corporal (sensorial)	Zumbido en los oídos, visión borrosa, sensación de debilidad, malestar e incomodidad, sensación de frío o de calor sin relación con la temperatura ambiental.	

Elemento	Síntomas	Puntuación que usted le asigna:
9. <u>Cardio-vascular</u>	Latido del corazón acelerado, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento.	
10. <u>Respiratorio</u>	Presión en el pecho, sensación de ahogo, dificultad para respirar, ganas de jalar aire.	
11. <u>Gastro-intestinal</u>	Dificultad para tragar, dolor estomacal, náusea, vómito, estreñimiento, diarrea.	
12. <u>Genito-urinario</u>	Ganas de orinar frecuentemente o con urgencia, pérdida del deseo sexual, impotencia, problemas en la frecuencia o duración de la menstruación.	
13. <u>Autónomos</u>	Boca seca, sofoco, palidez o enrojecimiento facial, sudores, mareos, dolor de cabeza.	
14. <u>General</u>	Nerviosismo, inquietud, intranquilidad, temblores en el cuerpo, tensión, respiración acelerada.	
		$\Sigma=$

## **ANEXO 5**

### **Actualizaciones**

#### **Anexo 5.1**

#### **Trastorno de Ansiedad Generalizada, de acuerdo con la CIE-11**

El 25 de mayo de 2019 fue aprobada la Décima Primera Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11) por la Asamblea Mundial de la Salud. Se hizo además la recomendación de que los países la adopten para su uso a partir del primero de enero de 2022. [...]

La CIE ha sido hasta ahora el estándar internacional para registrar, informar y agrupar afecciones, causas de defunción, lesiones, causas externas y otros factores que influyen en la salud; su propósito es permitir el registro, análisis, interpretación y comparación sistemática de la información de mortalidad y morbilidad recopilados en diferentes países y épocas. Con la CIE, los términos diagnósticos integrados por el personal médico son traducidos a códigos alfanuméricos que facilitan su captura y procesamiento en los sistemas de información, y facilitan el análisis de los datos en relación con las variables sociodemográficas de las personas involucradas. La CIE se usa en los sistemas de información de mortalidad, morbilidad

ambulatoria y hospitalaria y de vigilancia epidemiológica de las enfermedades (Torres y Yáñez, 2019, p. 122).

A continuación, se presenta la caracterización del trastorno de ansiedad generalizada, tal cual aparece en la CIE-11 (OMS, 2019):

#### Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo (BlockL1-6B0)

Los trastornos de ansiedad y relacionados con el miedo se caracterizan por miedo y ansiedad excesivos y problemas de comportamiento relacionados, con síntomas que son lo suficientemente graves como para provocar un malestar o deterioro significativos en el funcionamiento personal, familiar, social, educativo u otras áreas importantes. El miedo y la ansiedad son fenómenos estrechamente relacionados; el miedo representa una reacción a la amenaza inminente percibida en el presente, mientras que la ansiedad está más orientada hacia el futuro, refiriéndose a la amenaza anticipada percibida. Una característica clave de diferenciación entre los trastornos de ansiedad y los trastornos relacionados con el miedo son los focos de aprehensión específicos del trastorno, es decir, el estímulo o la situación que desencadena el miedo o la ansiedad. La presentación clínica de la ansiedad y los trastornos relacionados con el miedo generalmente incluye cogniciones asociadas específicas que pueden ayudar a diferenciar entre los trastornos al aclarar el enfoque de la aprehensión.

**Codificado en otra parte:** Trastornos de ansiedad inducidos por sustancias

Hipocondría (6B23)

Síndrome secundario de ansiedad (6E63)

**6B00**

#### **Trastorno de ansiedad generalizada**

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por síntomas marcados de ansiedad que persisten durante al menos varios meses, durante más días que los que no se manifiestan, ya sea por aprehensión general (es decir, "ansiedad de flotación libre") o preocupación excesiva centrada en múltiples eventos cotidianos, con mayor frecuencia relacionados con la familia, la salud, las finanzas, y la escuela o el trabajo, junto con síntomas adicionales como tensión muscular o inquietud motora, actividad simpática autónoma, experiencia subjetiva de nerviosismo, dificultad para mantener la concentración, irritabilidad o trastornos del sueño. Los síntomas causan una angustia significativa o un deterioro significativo en las áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento. Los síntomas no son una manifestación de otra condición de salud y no se deben a los efectos de una sustancia o medicamento en el sistema nervioso central.

*Nota:* Información tomada de: Organización Mundial de la Salud (2019).

*Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión.*

<https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#1712535455>

## **Anexo 5.2**

### **Trastorno de Ansiedad Generalizada, de acuerdo con los criterios del DSM-5**

Tal como lo especifican Echeburúa, Salaberría y Cruz-Saez (2014, p. 66):

Los trastornos mentales son patrones de comportamiento de significación clínica que aparecen asociados a un malestar emocional o físico de la persona, a una discapacidad, al deterioro en el funcionamiento cotidiano, a la pérdida de libertad o incluso a un riesgo significativamente aumentado de implicarse en conductas contraproducentes o de morir prematuramente.

El DSM-5 es una publicación de la Asociación Americana de Psiquiatría. El manual presenta los códigos y criterios diagnósticos referidos a trastornos mentales. En específico, en torno al trastorno de ansiedad generalizada, los criterios diagnósticos que se exponen en este material son los que aparecen en la página siguiente. Se puede constatar que la información que aparece en la sección 1.2.2.1 ¿Qué es el trastorno de ansiedad? de la presente tesis es concordante con lo señalado en la quinta edición de este manual.

## Trastorno de ansiedad generalizada

### Criterios diagnósticos

**300.02 (F41.1)**

- A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
- B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

**Nota:** En los niños solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
  2. Facilidad para fatigarse.
  3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
  4. Irritabilidad.
  5. Tensión muscular.
  6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
- D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).
- F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante).

*Nota:* Información tomada de: American Psychiatric Association (2014). *DSM-5*, p.

222.

## Anexo 5.3

### Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM-5 y la CIE-11

Aquí se presenta la explicación más detallada acerca de los trastornos mencionados en la sección 1.2.2.2 Trastornos de ansiedad como secuela de la COVID-19, en la Tabla 3, en la cual se mencionan la fobia social, las fobias específicas y la agorafobia. La información fue tomada en su totalidad del DSM-5.

### Trastorno de ansiedad social (fobia social)

#### Criterios diagnósticos

300.23 (F40.10)

- A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla).
- Nota:** En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.
- B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen, que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).
- C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.
- Nota:** En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.
- D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.
- E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.
- E El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.
- G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica.
- I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explican mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro autista.
- J. Si existe otra enfermedad (p. ej., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones), el miedo, la ansiedad o la evitación deben estar claramente no relacionados con ésta o ser excesivos.

*Especificar si:*

**Sólo actuación:** Si el miedo se limita a hablar o actuar en público.

*Nota.* Tabla tomada textualmente de American Psychiatric Association (2014), pp. 202-203.

- A. Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes:
1. Uso del transporte público (p. ej., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones).
  2. Estar en espacios abiertos (p. ej., zonas de estacionamiento, mercados, puentes).
  3. Estar en sitios cerrados (p. ej., tiendas, teatros, cines).
  4. Hacer cola o estar en medio de una multitud.
  5. Estar fuera de casa solo.
- B. El individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos (p. ej., miedo a caerse en las personas de edad avanzada, miedo a la incontinencia).
- C. Las situaciones agorafóbicas casi siempre provocan miedo o ansiedad.
- D. Las situaciones agorafóbicas se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se resisten con miedo o ansiedad intensa.
- E. El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantean las situaciones agorafóbicas y al contexto sociocultural.
- F. El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente seis o más meses.
- G. El miedo, la ansiedad o la evitación causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- H. Si existe otra afección médica (p. ej., enfermedad intestinal inflamatoria, enfermedad de Parkinson), el miedo, la ansiedad o la evitación es claramente excesiva.
- I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental; por ejemplo, los síntomas no se limitan a la fobia específica, tipo situacional; no implican únicamente situaciones sociales (como en el trastorno de ansiedad social); y no están exclusivamente relacionados con las obsesiones (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), defectos o imperfecciones percibidos en el aspecto físico (como en el trastorno dismórfico corporal), recuerdo de sucesos traumáticos (como en el trastorno de estrés postraumático) o miedo a la separación (como en el trastorno de ansiedad por separación).

**Nota:** Se diagnostica agorafobia independientemente de la presencia de trastorno de pánico. Si la presentación en un individuo cumple los criterios para el trastorno de pánico y agorafobia, se asignarán ambos diagnósticos.

*Nota.* Tabla tomada textualmente de American Psychiatric Association (2014), pp.

217-218.

# Fobia específica

---

## Criterios diagnósticos

---

- A. Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre).

**Nota:** En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados o aferrarse.

- B. El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata.  
C. El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa.  
D. El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural.  
E. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.  
E El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.  
G. La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el miedo, la ansiedad y la evitación de situaciones asociadas a síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes (como en la agorafobia), objetos o situaciones relacionados con obsesiones (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), recuerdo de sucesos traumáticos (como en el trastorno de estrés postraumático), dejar el hogar o separación de las figuras de apego (como en el trastorno de ansiedad por separación), o situaciones sociales (como en el trastorno de ansiedad social).

*Especificar si:*

Codificar basándose en el estímulo fóbico:

**300.29 (F40.218) Animal** (p. ej., arañas, insectos, perros)

**300.29 (F40.228) Entorno natural** (p. ej., alturas, tormentas, agua)

**300.29 (F40.23x) Sangre-inyección-herida** (p. ej., agujas, procedimientos médicos invasivos)

**Nota de codificación:** Seleccionar el código CIE-10-MC específico como sigue: **F40.230** miedo a la sangre; **F40.231** miedo a las inyecciones y transfusiones; **F40.232** miedo a otra atención médica; o **F40.233** miedo a una lesión.

**300.29 (F40.248) Situacional** (p. ej., avión, ascensor, sitios cerrados)

**300.29 (F40.298) Otra** (p. ej., situaciones que pueden derivar en ahogo o vómitos; en niños, p. ej., sonidos ruidosos o personajes disfrazados)

**Nota de codificación.** Cuando está presente más de un estímulo fóbico, se deben hacer constar todos los códigos CIE-10-MC aplicables (p. ej., miedo a las arañas y a viajar en avión, F40.218 fobia específica, animal y F40.248 fobia específica, situacional).

---

*Nota.* Tabla tomada textualmente de American Psychiatric Association (2014), pp.

197-198.

## **Anexo 5.4**

### **Evidencias de investigaciones (2024) acerca del daño neurofisiológico por SARS-CoV-2, como causante de trastorno de ansiedad generalizada**

En esta sección se presenta un breve compendio acerca de las investigaciones más recientes, que datan de 2023 y 2024, y que brindan evidencias acerca de que la infección por SARS-CoV-2 puede causar trastorno de ansiedad como una de las secuelas de la invasión de este virus en el sistema nervioso central. Es necesario señalar que aquí sólo se presentan cinco fuentes, que nos parecieron relevantes, pero que el número de investigaciones sobre las consecuencias negativas que este coronavirus causa en el sistema nervioso central han aumentado considerablemente desde 2023, por lo que ahora son cientos de estudios los que aportan claras evidencias que corroboran que el SARS-CoV-2 invade al cerebro y desencadena trastornos mentales duraderos.

- Ausserhofer et. al. (2023). Relationship between depression, anxiety, stress, and SARS-CoV-2 infection: a longitudinal study.

Esta investigación contó con 2 objetivos: 1) identificar los trastornos emocionales presentes en una muestra de la población del norte de Italia, durante los años 2020 y 2021. 2) Detectar la asociación entre dichos trastornos y la infección por SARS-CoV-2, mediante una prueba serológica.

Se realizó una investigación longitudinal, que incluyó a personas mayores de 14 años. Otras variables fueron consideradas, tales como la edad y la comorbilidad con otras patologías. Se aplicó una prueba de SARS-CoV-2 para detectar inmunoglobulinas específicas del SARS-CoV-2. También se aplicaron instrumentos de evaluación psicológica para detectar depresión, ansiedad y estrés. La primera recolección de datos se llevó a cabo en 2020, con 855 sujetos. La segunda ocurrió en 2021, con 305 sujetos. Se observó que, respecto a los resultados obtenidos en cuanto a los niveles de depresión y estrés, éstos habían disminuido. En cuanto a la ansiedad, ésta

no presentó disminución. Los investigadores concluyeron que este estudio provee evidencias para corroborar la hipótesis acerca de la interacción entre la COVID-19 y las afectaciones psico-neuroendócrinas e inmunitarias. Recomiendan continuar las investigaciones para explorar las interrelaciones entre el SARS-CoV-2 y la salud mental.

- Walker et al. (2024) llevaron a cabo una investigación para descubrir qué trastornos mentales se encuentran vinculados con la COVID-19, tanto en población general, como en aquella que requirió hospitalización.

Trabajaron con las siguientes cohortes:

-Cohorte previa a que la vacuna anti-COVID estuviera disponible: compuesta por 18, 648, 606 individuos.

-Cohorte vacunada: constituida por 14,034, 286 sujetos.

Se encontró que la incidencia de trastornos mentales fue menor en la cohorte de los sujetos vacunados que en la de aquellos que no habían recibido la vacuna.

Esta investigación reporta que la prevalencia de enfermedades mentales se conservó alta incluso 12 meses después de que los sujetos no vacunados hubieron presentado COVID, por lo que los resultados pueden indicar que la vacunación puede reducir las alteraciones mentales en los contagiados.

La infección por SARS-CoV-2 y la consiguiente COVID-19 se asocian con enfermedades mentales posteriores en estudios tanto hospitalarios como poblacionales, incluidas tanto dificultades de salud mental comunes, como ansiedad y síntomas depresivos, como enfermedades mentales graves, incluidos los trastornos psicóticos. Los mecanismos potenciales incluyen vías fisiológicas, como inflamación y cambios

microvasculares, y efectos psicosociales, como ansiedad sobre los posibles resultados de COVID-19, incluida la condición posterior a COVID-19. Estudios previos han identificado asociaciones de COVID-19 con enfermedades mentales tanto en pacientes hospitalizados como en la población general. La diferenciación entre pacientes hospitalizados y la población general puede proporcionar información sobre las implicaciones de la gravedad de COVID-19 para enfermedades mentales posteriores (Walker et al., 2024, p. E2).

- Harrison y Taquet (2 de febrero de 2023) llevaron a cabo una revisión de literatura científica en la cual se reportarán secuelas neuropsiquiátricas de la COVID-19. En concreto, buscaron los siguientes indicadores: trastornos del ánimo, trastorno de ansiedad, trastornos psicóticos, alteraciones cognitivas (comúnmente llamadas “niebla mental”). Encontraron que estos cinco indicadores se hallaban incrementados después de seis meses de haber presentado la enfermedad, y que la ansiedad era más común entre los adultos y adultos mayores. En los niños, la ansiedad no era tan prevalente, ya que era superada por los trastornos psicóticos.

Respecto a la prevalencia más alta del trastorno de ansiedad post COVID en mujeres o en varones, aún no se cuenta con datos concluyentes, ya que algunas investigaciones reportan cifras más altas para los hombres, mientras que, en otras, se informó de que hay una incidencia mayor de este trastorno en féminas.

El estudio menciona que todas las variantes del SARS-CoV-2 son capaces de causar secuelas neuropsiquiátricas, si bien la vacunación tiene un efecto protector que disminuye la probabilidad de desarrollarlas.

La investigación aborda lo relativo a la relación entre la infección por este coronavirus, y las potenciales secuelas neuropsiquiátricas que puede producir:

-Invasión directa de los tejidos del sistema nervioso central.

-Procesos autoinmunes.

-Inflamación periférica o central.

-Problemas vasculares en el cerebro, relacionados con microtrombos o con procesos patológicos en el interior de las arterias.

Otros problemas neurológicos se han relacionado con el SARS-CoV-2; por ejemplo, que el riesgo de desarrollar algún tipo de demencia, hasta dos años después de la infección aguda, se ha registrado en algunas investigaciones.

- Kim et al. (25 de junio de 2024) efectuaron una investigación acerca de las secuelas neuropsiquiátricas de corto y de largo plazo que el SARS-CoV-2 puede producir. Las cohortes que utilizaron fueron integradas por cifras nacionales de Corea y de Japón; la primera estuvo constituida por 10,027,506 sujetos, y la segunda, por 12,218,680. El “plazo corto” se definió como menor a 30 días, y el “plazo largo”, de más de 30 días. Se comparó a estas cohortes con la población general.

Los hallazgos indicaron que, en ambos plazos, los riesgos de desarrollar secuelas neuropsiquiátricas fueron elevadas, en comparación con la población general, y también con sujetos que cursaron con otra infección respiratoria diferente de COVID. Los trastornos mentales encontrados fueron: síndrome de Guillain-Barré, déficits cognitivos, insomnio, desorden de ansiedad, infarto isquémico, encefalitis, y desorden del estado de ánimo.

Todas estas condiciones mostraron un incremento alto en los pacientes que se encontraban en la categoría de “a largo plazo”.

Los factores que parecen haber influido en el desarrollo de alteraciones neuropsiquiátricas fueron: haber recibido varias dosis de vacunas contra COVID-19; vacunación heteróloga, y severidad moderada de la COVID. Los resultados confirman que los riesgos de que el SARS-CoV-2 pueda producir enfermedad mental se mantienen en grupos étnicos diferentes a los occidentales.

- Taquet et al. (septiembre de 2024) realizaron una investigación para evaluar si las secuelas cognitivas y neuropsiquiátricas causadas por la COVID-19 podían persistir más allá de un año, en pacientes que habían sido hospitalizados. Otro objetivo fue identificar qué factores asociados con la enfermedad podían asociarse con síntomas de mayor duración. También fue investigado si el estado de salud posterior a haber padecido COVID tuvo repercusiones ocupacionales.

Se trabajó con más de 8,000 sujetos, tomando en cuenta de qué sexo fueron registrados al nacer, así como su procedencia étnica. El estudio se llevó a cabo en el Reino Unido. Se aplicó una batería de pruebas tanto de funciones cognitivas como para evaluar ansiedad, depresión, fatiga.

Las conclusiones reportadas por el equipo de investigación fueron las siguientes:

Los síntomas psiquiátricos y cognitivos parecieron haberse incrementado en los dos o tres primeros años después de la hospitalización, debido tanto al empeoramiento de síntomas que ya estaban presentes a los seis meses, como a la aparición de nuevos síntomas. Los nuevos síntomas

ocurrieron mayoritariamente en sujetos que ya tenían otros síntomas a los seis meses. La identificación temprana de los síntomas, y un tratamiento oportuno de ellos, parecen ser las estrategias más efectivas para prevenir que los sujetos desarrollen posteriormente un síndrome complejo. El cambio de ocupación fue común en estos sujetos y estuvo principalmente asociado con los déficits cognitivos objetivamente y subjetivamente evaluados. Las intervenciones para promover la recuperación cognitiva o para prevenir el deterioro cognitivo se necesitan por lo tanto para limitar los impactos funcionales y económicos de la COVID-19 (Taquet et al., 2024, pp. 696-697).

Las cinco secuelas más prevalentes registradas por esta investigación fueron: déficit cognitivo objetivamente evaluado, déficit cognitivo subjetivamente evaluado, depresión, ansiedad y fatiga.

Por lo tanto, estas investigaciones más recientes que las que aparecen en el Marco Teórico de la presente tesis, confirman la información presentada en él. De igual manera, este cuerpo creciente de investigaciones acerca de la relación entre el SARS-CoV-2 y su potencial para producir trastornos en la salud mental, tiende a corroborar los datos que se presentaron en distintos apartados de este trabajo recepcional.