

CAPÍTULO 2

Influencia del Ejercicio Físico Complementario en Síntomas de Estrés y Ansiedad Durante el COVID-19²

Influence of Complementary Physical Exercise on Symptoms of Stress and Anxiety During covid-19

Ana Isabel Caro Freile
Universidad Metropolitana,
Barranquilla, Colombia
© <https://orcid.org/0000-0001-7015-2390>
✉ ana.caro@unimetro.edu.co

Miguel Montañez Romero
Universidad Metropolitana,
Barranquilla, Colombia
© <https://orcid.org/0000-0002-4534-4515>
✉ miguel.montanez@unimetro.edu.co

Roberto Rebolledo Cobos
Universidad Metropolitana,
Barranquilla, Colombia
© <https://orcid.org/0000-0001-7292-3718>
✉ rrebolledo@unimetro.edu.co

Resumen

Las enfermedades mentales empiezan a ser una prioridad mundial, dada la carga económica que representan, la transición epidemiológica ha dado paso a la multimorbilidad de las enfermedades crónicas no

² Capítulo producto del proyecto, «Influencia del ejercicio físico complementario en síntomas de estrés y ansiedad durante el covid-19» del grupo de investigación Cuidado Crítico y Rehabilitación Funcional, código Minciencias N° COL0160259. Financiación del comité científico de la Universidad Metropolitana - Barranquilla, Acta 530 del 8 de noviembre del 2018. Realizado entre noviembre del 2021 y noviembre del 2022, radicación CC.2021.002

Cita este capítulo / Cite this chapter

Caro Freile, A. I.; Rebolledo Cobos, R. y Montañez Romero, M. (2024). Influencia del Ejercicio Físico Complementario en Síntomas de Estrés y Ansiedad Durante el COVID-19. En: Erazo, O. y Martínez Flórez, J. F. (eds. científicos). *Alcances en neurociencias cognitivas - Tomo 4*. (pp. 41-65). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. <https://doi.org/10.35985/9786287770300.2>



trasmisibles y la supervivencia con discapacidad. Las enfermedades mentales plantean un reto particularmente complejo, Colombia tiene una prevalencia de enfermedad mental de 40,1%, panorama agravado ante el impacto de la pandemia por covid-19 durante la cual la población ha experimentado angustia emocional.

El incremento de la actividad física, ha sido recomendada para disminuir los niveles de estrés y ansiedad y aunque estudios han mostrado que el ejercicio, es un factor protector para los trastornos mentales, no se conoce sus efectos como medida de afrontamiento frente a la actual situación, por tanto la investigación tuvo como objetivo determinar los efectos del ejercicio físico sobre los síntomas de estrés y ansiedad percibida en individuos en diferentes etapas del ciclo de vida, durante el confinamiento decretado para mitigar la covid-19 en la región del Caribe colombiano.

Se realizó un estudio transversal en individuos entre 18 a 70 años de diferentes regiones, se empleó un muestreo no probabilístico por bola de nieve para una muestra de 504 participantes, se aplicaron los cuestionarios GPAC, la Escala de Apreciación de Estrés-EAE y Cuestionario Estado-Rasgo (STAI). Los resultados indicaron que las mujeres presentaron una mayor percepción de ansiedad, mientras que los niveles de estrés percibidos fueron bajos; una proporción importante implemento la práctica de actividad física para la mitigación de síntomas de estrés y ansiedad. Se concluye que la muestra presento una baja percepción de estrés y alta de ansiedad, la actividad física, el uso de redes sociales y los grupos de apoyo fueron las estrategias más empleadas para el afrontamiento de los síntomas de estrés y ansiedad durante el confinamiento por la pandemia del covid-19.

Palabras clave: covid-19, actividad física, estrés, ansiedad.

Abstract

Mental illnesses are beginning to be a global priority given the economic burden they represent; the epidemiological transition has given way to the multimorbidity of chronic non-communicable diseases

and survival with disability. Mental illnesses pose a particularly complex challenge. Colombia has a prevalence of mental illness of 40.1%, a situation aggravated by the impact of the covid-19 pandemic, during which the population has experienced emotional distress. Physical activity is recommend reducing stress and anxiety levels and although studies have shown that exercise is a positive factor for mental disorders, its effects as a coping measure against the current situation area not known.

Therefore, the objective of the research was to determine the effects of physical exercise on the symptoms of stress and perceived anxiety in individuals at different stages of the life cycle, during the confinement decreed to mitigate covid-19 in the colombian Caribbean region.

A cross-sectional study applied to individuals between 18 and 70 years of age from different regions, a non-probabilistic snowball sampling for a sample of 504 participants, the GPAC questionnaires, the Stress Assessment Scale-EAE and the State-Trait Questionnaire (STAI) were applied. The results indicated that the women presented a higher perception of anxiety, while the levels of perceived stress were low; a significant proportion implemented the practice of physical activity to alleviate symptoms of stress and anxiety. It is concluded that those studied presented a low perception of stress and high anxiety, physical activity, the use of social networks and support groups were the most used strategies for coping with the symptoms of stress and anxiety during confinement due to the covid-19 pandemic.

Keywords: covid-19; Physical activity; Anxiety.

1. Introducción

La salud mental juega un papel protagónico en todas las etapas de la vida, niñez, adolescencia, adultez y envejecimiento, el goce de buena salud provee elementos para enfrentar las situaciones de estrés, relacionarse con los demás, contribuir e interactuar en la comunidad, trabajar productivamente y alcanzar un completo potencial. Sin embargo, durante la vida pueden presentarse alteraciones que

afectan el pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y el comportamiento de las personas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017)

La depresión y la ansiedad son trastornos frecuentes, la sensación de ansiedad es común ante situaciones cotidianas, sin embargo, cuando está acompañada de miedo intenso, excesivo y persistente que dificulta el desarrollo de las actividades diarias es considerada como un trastorno mental, la depresión por su parte afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, es causa de discapacidad y contribuye importantemente a la carga mundial de morbilidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedad en los países de América Latina y el Caribe (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017), entre este grupo de enfermedades la depresión es uno de los diagnósticos más frecuentes en los servicios de atención primaria en salud, es una de las entidades que generan mayor discapacidad y dependencia a largo plazo, es un problema de salud pública por el impacto que tiene sobre el individuo, su familia y comunidad, su prevalencia varía entre 1,4% a 11,7% de un país a otro, en el 30% de los casos se convierte en crónica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Las tasas de prevalencia varían entre 26,1% en México, 29% en Perú, 40,1% en Colombia y 44,8% en Brasil (Stagnaro et al., 2018). El sistema integral de información de la protección social (SISPRO) en Colombia, reporta que los datos de atención por depresión se han incrementado desde el 2009, de 17.711 pasaron a 36.584 para depresión moderada en 2015, y de 4.703 a 8.385 para depresión grave sin síntomas psicóticos; los casos atendidos mostraron un incremento con la edad, alcanzando su rango máximo entre los 50 a 54 años para aumentar nuevamente de los 75 años en adelante (Ministerio de Salud y protección Social, 2017).

La emergencia generada por el covid-19, sumada a la percepción de la ineffectividad de las medidas adoptadas han generado ansiedad y miedo en la población, en adición la soledad, la reducción de la

interacción social y la incertidumbre sobre el futuro ha exacerbado el miedo, causando trastornos de pánico, ansiedad y depresión (Fiorillo & Gorwood, 2020).

Los países de ingresos mayores gastan en los servicios de salud mental una proporción superior de sus presupuestos de salud, por el contrario, los entornos de ingresos menores asignan menos de 1% de su presupuesto sanitario a la salud mental, aproximadamente el 25% de las regiones no tienen los medicamentos comúnmente recetados para tratar la esquizofrenia, depresión y la epilepsia en atención primaria, el número de psiquiatras no es suficiente, en algunos casos solo cuentan con uno por cada 100.000 personas (World Health Organization, 2001).

Ante esta situación las entidades han venido implementado una serie de medidas tendientes a disminuir los niveles de estrés y ansiedad durante la pandemia, entre las que figuran el incremento de actividad física y el ejercicio, la evidencia indica que la actividad física reduce la probabilidad de episodios de ansiedad y depresión independientemente de la edad o la ubicación geográfica, es un factor protector contra los trastornos mentales (Wells, et al. 2019).

La realización de actividad física entre moderada y vigorosa al menos por 90 minutos reduce los síntomas de ansiedad, incluso mejora la calidad de vida en personas con trastornos del espectro de la esquizofrenia, además de producir mejoras en la condición global de las personas, mejoras en los dominios cognitivos de memoria de trabajo, cognición social, atención y vigilancia. En consecuencia, la realización de ejercicio aeróbico de intensidad moderada a vigorosa, con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, durante al menos 150 minutos a la semana e idealmente supervisado por profesionales, mejora los resultados en personas con trastornos mentales y el espectro de la esquizofrenia (Stubbs et al., 2018).

En Colombia no se tienen datos de como el covid-19 ha afectado la salud mental de la población y cuáles han sido las medidas de afrontamiento implementadas por las personas para reducir el impacto de la situación generada, por ello y ante los antecedentes mencionados



se plantea Determinar la influencia de la realización de actividad y ejercicio físico sobre síntomas marcadores de estrés y ansiedad en la población, ante las medidas decretadas para la mitigación de la pandemia por covid-19 en la ciudad de Barranquilla, Colombia.

2. Marco Teórico y Estado del Arte

2.1. COVID-19

La aparición del agente patológico, covid-19, ha puesto a prueba al hombre en diversos aspectos; una emergencia que tomó a la población por sorpresa y que supone una toma rápida de medidas para su contención y soporte. En los seis meses posteriores al inicio de la pandemia, el coronavirus infectó a más de 11 millones de personas en todo el mundo, más de 525.000 murieron, estos índices son más altos que el índice de letalidad (2,5%) presentado durante la pandemia de gripe de 1918 (McNeil D, 2020).

Una medida para sosegar el paso del “covid-19”, fue el confinamiento, disposición que vaticina una serie de eventos fisiológicos y psicológicos, que deben ser enfrentados en medio de esta crisis, provocando posibles situaciones de caos e incertidumbre en la sociedad (Bohoslavsky, & Rulli. 2020).

Un agravante es el desafío que enfrentan las personas para lograr sobrellevar de manera efectiva y ligera el aislamiento preventivo obligatorio, el cual, en lista múltiples restricciones para todos, incluso en el condicionamiento de las actividades esenciales, y en mayor medida, a los pacientes con comorbilidades, quienes se convierten en población de riesgo frente al contagio de este virus, según las estadísticas, en Colombia a Junio de 2021, 6416 decesos se relacionan con la hipertensión arterial como enfermedad de base (Instituto Nacional de Salud, 2020).

Las medidas de aislamiento físico no solo conllevan una interrupción en las pautas habituales de interacción social, sino que han provocado cambios en el comportamiento individual y colectivo, con sus

respectivas consecuencias a nivel psicosocial y de la salud mental en toda la población (Brooks, 2020). Las primeras medidas estuvieron relacionadas con la generación de protocolos de atención, adecuación de las instituciones de salud y las rutas de atención necesarias para enfrentar el vertiginoso contagio y sus consecuencias respecto a la mortalidad, pasada esta fase, se implementaron medidas para mitigar la propagación del virus y se determinaron cierres de instituciones educativas y comercio, aumentaron las cifras de desempleo y la economía decayó considerablemente (Brooks, 2020).

Aumentaron las cifras de maltrato intrafamiliar, esta no es la única consecuencia, la situación de angustia, de miedo ante la incertidumbre que ha generado la pandemia sugieren una alarma ante el incremento de trastornos mentales de estrés, ansiedad y depresión entre otros, ante esto surgen medidas de afrontamiento psicosocial, entre estas medidas se encuentran el uso de redes sociales y herramientas tecnológicas para mantener el contacto con familiares y amigos, la práctica del ejercicio para reducir situaciones de estrés, irritabilidad, ansiedad, desánimo, enojo, frustración, aburrimiento, miedo, desesperanza,, alteraciones del sueño y el ritmo circadiano (Gallegos et al., 2020).

En ese marco, una adecuada actividad física tiene efectos trascendentales para el organismo, que, de manera positiva, permiten combatir afecciones como el sobrepeso y la obesidad; la utilización de sustratos energéticos, la producción de HDL-colesterol, la liberación de betaendorfina, la regulación de la insulina y el gasto energético, siendo lo anterior, factores fisiológicos que contribuyen a una mejor calidad de vida.

Recientemente, investigadores han examinado los efectos psicológicos que ha producido la carencia de realización de actividades físicas durante esta época de aislamiento, arrojando por resultado la existencia de trastornos preponderantes como la ansiedad, la irritabilidad, descenso de la cantidad y calidad del sueño; y sobre todo, el aumento del sedentarismo, situación que ya venía mostrando incremento en Colombia antes de la pandemia, en el 2016 las cifras se ubicaban entre el 81 y 88%, cifras que reflejan el poco



interés, por parte de la población colombiana, en realizar actividad física regular, por lo que, sin duda, el confinamiento ha agudizado dicha situación, aunado con el tiempo dedicado al teletrabajo y al método de estudio virtual. (Laddu, et al. 2021).

No obstante, es importante destacar que existen diversas estrategias para contrarrestar el sedentarismo y la falta de ejercicio físico, como la existencia de campañas en las redes sociales, la realización de entrenamientos virtuales a través de plataformas como Facebook, Instagram y Zoom, las cuales fomentan, concientizan y facilitan la realización de cualquier tipo de actividad física en las personas. Sin embargo, no basta con tener solo estas herramientas para lograr una respuesta positiva de la población.

2.2. Depresión y Ansiedad en el Mundo

El estado de ánimo y las respuestas emocionales varían habitualmente como respuesta a las vivencias cotidianas, la depresión corresponde a una forma distinta de cómo se asumen estas situaciones, suele ser un problema serio cuando es de intensidad moderada a grave y de larga duración, produce sufrimiento y altera las actividades escolares, laborales y familiares (Hossain et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (2015) estimó que a nivel mundial el 4,4% de personas padecía de depresión, la tendencia en mujeres es mayor (5,1%) en relación con los hombres (3,6%), estos datos mostraron variaciones según la región, la prevalencia se situó entre 2,6% en hombres en el Pacífico Occidental hasta 5,9% en mujeres de la región africana. La tasa de prevalencia varía según la edad, siendo mayor en la adultez (7,5% en mujeres entre 55- 74 años y encima de 5,5% en hombres) (OPS, 2017).

Los datos indican que el mayor número de personas que presentan depresión se sitúan en la región de Asia Sudoriental y en la región Pacífico Occidental, regiones que incluyen países como China e India con gran cantidad de población. Las cifras de depresión aumentaron en un 18,4% entre el 2005 y el 2015, situación que se relaciona con el crecimiento poblacional y el aumento proporcional de los grupos etarios (OPS, 2017).

El 23% de la población mundial se asienta en el sur de Asia, en países como Afganistán, Bangladesh, Bután, India, Maldivas, Nepal, Pakistán y Sri Lanka, en esta población se estima una alta carga de trastornos mentales, alrededor de 150 a 200 millones de personas padecen de ellos. (Hossain, et al. 2020) En un estudio realizado en Checoslovaquia se observó que el 21% de los participantes presentaron al menos un trastorno mental, el 10% dio positivo por consumo de alcohol, 7,3% manifestaron trastornos de ansiedad, 5,5% trastornos de ánimo, 4% episodios de depresión mayor y 1,5% identificó trastornos psicóticos, por otra parte las mujeres presentaron mayor prevalencia de ansiedad y trastornos psicóticos en relación a los hombres, en estos últimos los trastornos mentales estuvieron asociados al consumo de sustancias alcohólicas de 0,4 a 0,6 veces más que las mujeres (Formánek, et al. 2019).

Los trastornos mentales son causa común de discapacidad en un número importante de la población, en el 2014 el centro de estadísticas y calidad de la salud conductual, indico que la carga de morbilidad producto de las enfermedades mentales, es una de las más altas comparadas con otras afecciones. Para este periodo 18,1% (43,6 millones) de adultos estadounidenses mayores de 18 años padecieron una enfermedad mental gravemente debilitante (CDC, 2014). Los trastornos neuropsiquiátricos son la principal causa de discapacidad en Estados Unidos, estas representan 18,7% de años de vida potencialmente perdidos (AVPP), por discapacidad y mortalidad prematura, por otra parte, el suicidio representa la décima causa de muerte tan solo en los Estados Unidos, lo que corresponde a aproximadamente a 43.000 muertes en el 2014 (Murray, 2013).

La salud mental juega un papel importante en el mantenimiento de un buen estado físico de salud, trastornos como la depresión y la ansiedad afectan los comportamientos que promueven la salud en las personas, de igual manera los problemas de salud como los generados por enfermedades crónicas, pueden tener un impacto importante en la salud mental (National Institute of Mental Health, 2008).

Estados Unidos y Canadá sufren una carga elevada de discapacidad por esquizofrenia y demencia y otros trastornos ocasionados por uso de opioides, Centroamérica presenta mayor proporción de

discapacidad por trastorno bipolar y trastornos de inicio en la infancia y adolescencia (Epilepsia), mientras que América del Sur tiene mayor proporción de discapacidad por enfermedades mentales comunes (OPS, 2018).

Los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedad en los países de América Latina y el Caribe (OPS, 2018), entre este grupo de enfermedades la depresión es uno de los diagnósticos más frecuentes en los servicios de atención primaria en salud, su importancia radica en que es una de las entidades que generan mayor discapacidad y dependencia a largo plazo, es un problema de salud pública por el impacto que tiene sobre el individuo, su familia y comunidad, la prevalencia de depresión varía entre 1,4% a 11,7% de un país a otro, en el 30% de los casos se convierte en crónica (Ministerio de Salud y protección Social, 2017).

En el 2016 solo México, Brasil, Colombia y Perú habían efectuado estudios epidemiológicos de salud mental, las tasas de prevalencia varían entre 26,1% en México, 29% en Perú, 40,1% en Colombia y 44,8% en Brasil (Stagnaro J, 2018). En México la depresión es considerada como un problema de salud pública de gran importancia, se estima que el 9,2% de la población ha sufrido de depresión, siendo esta más común en mujeres, jóvenes y adultos mayores. Esta afección ocupa el primer lugar de discapacidad en mujeres y el noveno para los hombres (Secretaría de Salud de México, 2016).

En Chile los trastornos neuropsiquiátricos generan la mayor contribución para todos los grupos etarios (30,4%), 4.3 millones de individuos mayores de 15 años han presentado un trastorno a lo largo de su vida y 3 millones lo han padecido en los últimos 12 meses (Vicente B, 2020). Argentina, indicó una prevalencia de trastorno mental de 29,1% en mayores de 18 años, con un 37,1% de riesgo proyectado de vida hasta los 75 años (Stagnaro et al., 2018)

El estudio ERICA en Brasil reveló que el 30% de los adolescentes presentaban trastornos mentales comunes, caracterizados por ansiedad, depresión y afecciones somáticas inespecíficas, estos trastornos representan una carga importante de enfermedad debido

a que son altamente persistentes (Vicente, Saldivia, & Pihán, 2016). El sistema integral de información de la protección social (SISPRO) en Colombia, reporta que los datos de atención por depresión atendidos mostraron un incremento con el aumento la edad, alcanzando su rango máximo entre los 50 a 54 años para luego descender y aumentar nuevamente de los 75 años en adelante (Ministerio de Salud y protección Social, 2017).

3. Metodología

El estudio fue de carácter descriptivo, la población elegida correspondió a todos los grupos etarios de diversas regiones de la costa Atlántica, se incluyó población general con acceso a herramientas tecnológicas de comunicación y consintieron participar en el estudio, se excluyen los menores de 18 años y personas con diagnóstico de esquizofrenia, psicosis o síndrome bipolar.

Tabla 1

Características sociodemográficas

	Total n= 504	Mujeres n=381	Hombres n=123
	$\bar{x} \pm \sigma^2$	$\bar{x} \pm \sigma^2$	$\bar{x} \pm \sigma^2$
	32,02±13,5	32,01±13,54	31,22±13,43
Edad – años			
<=18	40 (7,9)	33 (8,7)	7 (5,7)
19-24	170 (33,7)	117 (30)	53 (43,1)
25-29	73 (15,5)	40 (10,5)	33 (26,8)
30-35	34 (6,7)	26 (6,8)	8 (6,5)
36-40	54 (10,7)	49 (12,9)	5 (4,1)
41-46	39 (7,6)	36 (9,4)	3 (2,4)
47-51	26 (5,2)	24 (6,3)	2 (1,6)
52-57	30 (6)	24 (6,3)	6 (4,9)
58-62	29 (5,8)	25 (6,6)	4 (3,3)
63-68	9 (1,8)	7 (1,8)	2 (1,6)



Estado civil			
Soltero	294 (58,3)	209 (54,8)	85 (69,1)
Casado/Unión libre	175 (34,7)	142 (37,2)	33 (26,82)
Separado	33 (6,5)	28 (7,34)	5 (4,06)
Viudo	2 (0,4)	2 (0,52)	-
Dedicación			
Estudiante	190 (37,7)	139 (36,5)	51 (41,5)
Empleado	148 (29,4)	104 (27,3)	44 (35,8)
Independiente	76 (15,1)	55 (14,4)	21 (17,1)
Desempleado	74 (14,7)	69 (18,1)	5 (4,1)
Ama de Casa	9 (1,8)	9 (2,4)	-
Pensionado	6 (1,2)	5 (1,3)	1 (0,8)
Deportista	1 (0,2)	-	1 (0,8)
Relación de residencia			
Padres	57 (11,3)	41 (10,8)	16 (13)
Padres y hermanos	151 (30)	105 (27,6)	46 (37,4)
Solo	26 (5,2)	10 (2,6)	16 (13)
Esposo (a) e hijos	211 (41,9)	183 (48,2)	28 (22,8)
Hijos	33 (6,5)	25 (6,6)	8 (6,5)
Pareja	25 (5)	16 (4,2)	9 (7,3)

Nota: (% de la muestra – frecuencia relativa).

Se empleó un muestreo no probabilístico por bola de nieve para una muestra final de 504 participantes, los datos fueron tratados con rigurosidad para evitar el sesgo de muestreo. El protocolo de estudio cumplió con los principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos contemplados en la declaración de Helsinki (2008). La población en estudio fue informada sobre el diseño del estudio y los riesgos que, pudieran presentarse antes de la firma del consentimiento informado.

La información fue recolectada a través de unos cuestionarios online, aplicado a la población participante en el estudio. Se aplicó el cuestionario GPAC para identificar el nivel de actividad física,

para el nivel de motivación frente a la actividad física o ejercicio se utilizó el cuestionario de etapas de cambio de Prochaska. El estrés fue abordado con la Escala de Apreciación de Estrés – EAE y la ansiedad, con el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE). La tabulación de los datos se desarrolló mediante empleo del software SPSS Statistic 22, previa construcción de la base de datos de las variables en el programa Excel, codificadas para su procesamiento, la información se presenta en tablas bivariadas y gráficos de conformidad con los objetivos específicos y la naturaleza de las variables analizadas.

4. Resultados

Se realizó interpretación de los resultados obtenidos a través de la matriz de recolección de datos, se identificaron los datos sociodemográficos más representativos, la muestra estudiada se caracterizó por estar conformada en mayor proporción por mujeres (76%), con un promedio de edad de 32 años y un rango de edad entre 18 a 68 años y predominio de solteros (58,3%). El 61% reside en el departamento del Atlántico, la mayoría con estrato uno de vivienda, nivel educativo de pregrado (32%) y dedicación estudiante (38%).

En referencia a salud mental solo el 10% manifestó haber sido diagnosticados por un tipo de trastorno, de ellos el 4% tiene prescripción médica. Otros aspectos que son importante tener en cuenta es que al menos el 10% de la población manifestó haber presentado sintomatología relacionada con sensación de cansancio, baja energía y problemas de sueño, así como la presencia de tristeza y desanimo.



Tabla 2

Condiciones de la salud mental

	Total n= 504	Mujeres n=381	Hombres n=123
	$\bar{x} \pm \sigma^2$	$\bar{x} \pm \sigma^2$	$\bar{x} \pm \sigma^2$
Antecedentes de trastorno mental			
Altibajos y cambios de humor	15 (3)	10 (7,2)	5 (13,2)
Cansancio, baja energía, problemas de sueño	54 (10,7)	43 (30,9)	11 (28,9)
Tristeza y desanimo	54 (10,7%)	44 (31,7)	10 (26,3)
Preocupación y miedo excesivo	25 (5)	19 (13,7)	6 (15,8)
Ansiedad e insomnio	3 (0,6)	3 (2,2)	-
Pensamientos confusos, baja concentración	14 (2,8)	9 (6,5)	5 (13,2)
Depresión	1 (0,2)	1 (0,7)	-
Rabia	1 (0,2)	-	1 (2,6)
Culpa intensa	1 (0,2)	1 (0,7)	-
TOC	1 (0,2)	1 (0,7)	-
Depresión e ira	1 (0,2)	1 (0,7)	-
Todos	7 (1,4)	7 (5)	-
Ninguno	327 (64,9)	242 (63,51)	85 (69,1)
Diagnóstico de trastorno mental			
Si	49 (9,7)	41 (10,8)	8 (6,5)
No	455 (90,3)	340 (89,2)	115 (93,5)
Recibe medicación			
Si	23 (4,6)	22 (5,8)	1 (0,8)
No	481 (95,4)	359 (94,2)	122 (99,2)

Nota: (% muestra-frecuencia relativa).

Para la evaluación de los aspectos relacionados con la ansiedad se tomó como base la aplicación de la escala IDARE en su parte ansiedad Rasgos, que permite evidenciar aspectos del individuo que podrían ser indicativos de tener predisposición para desarrollar niveles de ansiedad de manera recurrente, los resultados obtenidos permiten evidenciar que solo el 2% de la población presenta puntuaciones T entre 30 a 44, lo cual representa niveles de ansiedad media, mientras que el 98% de la muestra evaluada presenta puntuaciones T de 46 en adelante, lo cual indica que presenta altos niveles de ansiedad.

Tabla 3*Ansiedad Rasgos*

Ansiedad Rasgos			
Niveles de Ansiedad	Intervalo de puntuaciones T	Total, de participantes	%
Baja	0-30	0	0
Media	30-44	10	2
Alta	<40	405	98

En lo que corresponde a la Escala de Apreciación de Estrés- EAE, los resultados obtenidos, permiten evidenciar que, el 59,1% de la muestra manifiesto niveles bajo de estrés, en este orden de ideas se referencia que, el 14,8% presento un nivel promedio, en contraposición, donde un 14,8% presentan niveles altos de estrés y un 11,3% niveles muy altos de estrés.



Tabla 4.

Escala de Apreciación de Estrés

Escala de Apreciación de Estrés – EAE			
Niveles de Estrés	Intervalo de puntuaciones	Total, de participantes	Porcentaje
Baja	<40	300	59,1
Promedio	40-60	75	14,8
Alto	>60	75	14,8
Muy Alto	>70	57	11,3

Con respecto a la aplicación del cuestionario mundial sobre actividad física los resultados más importantes están relacionados con que el 56% de la muestra durante el periodo de confinamiento por la pandemia realizaba actividad física, en cuanto a la consulta sobre la intensión de práctica de actividad física el 69% indicaron estar dispuesto a iniciar algún ejercicio físico, mientras que 31% restante manifestó no tener interés.

Tabla 5

Relación entre la práctica de Actividad Física en la población estudiada y la intensión de realizarlo

Aplicación del GPAC		
Realizan ejercicio	n	%
SI	285	56
NO	219	44
Piensen hacer ejercicio	n	%
SI	350	69
NO	154	31



En referencia a las estrategias empleadas por los estudiados, se observó que el 50% y el 33% de los que reportaron signos de estrés bajo y moderado respectivamente realizaron actividad física entre moderada e intensa para disminuir estos signos, por otra parte una proporción importante incrementaron su participación en redes sociales como estrategia de cercanía con otras personas y un porcentaje menor acudieron a redes de apoyo e incrementaron su nivel de trabajo para afrontar los signos de Estrés.

Entre quienes reportaron signos de ansiedad durante el periodo de confinamiento, se evidencia que la mayor proporción reportaron la práctica de Actividad Física como estrategia para afrontar estos síntomas.

Tabla 6

Estrategias de Afrontamiento ante signos de Estrés y Ansiedad percibidos durante el periodo de aislamiento

	Actividad Física Intensa	Actividad Física Moderada	Redes sociales	Grupos de Apoyo	Trabajo
Estrés Percibido					
Bajo	100 (24)	111 (26)	245 (58)	60 (14)	161 (38)
Moderado	12 (15)	14 (18)	57 (72)	16 (20)	32 (41)
Ansiedad					
Moderada	1 (33)	1 (33)	1 (33)	1 (33)	1 (33)
Alta	111 (22)	124 (25)	301 (60)	75 (15)	192 (38)

Nota: (% frecuencia relativa).

Respecto a la práctica de Actividad Física como estrategia de afrontamiento para el estrés y los síntomas de ansiedad, la mayor parte de los encuestados reportaron una frecuencia de práctica entre 1 a 3 días a la semana durante 10 a 15 minutos, seguido de los que emplearon entre 20 a 30 minutos por sesión.

Tabla 7

Relación entre la frecuencia e intensidad de la práctica de Actividad Física en la población con Estrés y Ansiedad percibida

	Actividad Física Intensa	Actividad Física Moderada
Frecuencia		
1 a 3 días	54 (50)	39 (47)
3 a 4 días	34 (31)	26 (32)
5 a 7 días	20 (19)	17 (21)
Tiempo		
10 a 15 minutos	19 (20)	64 (55)
20 a 30 minutos	31 (33)	33 (28)
30 a 60 minutos	27 (28)	19 (16)
Más de 60 minutos	19 (20)	-

Nota: (% frecuencia relativa).

Los participantes en el estudio indicaron que, entre las estrategias empleadas para el manejo de los niveles de estrés y ansiedad durante el periodo de confinamiento, la práctica de actividad física les favoreció en la mejoría de calidad de sueño, la reducción de la irritabilidad en mayor proporción.

Por otra parte, una proporción importante opto por incrementar el tiempo empleado en su trabajo ya que esto no le permitía pensar en temas diferentes a su labor para afrontar los síntomas de estrés y ansiedad producto de la incertidumbre generada durante el periodo de confinamiento por la pandemia.

Tabla 7

Efectos de las estrategias empleadas para el afrontamiento del estrés y ansiedad durante el periodo de confinamiento por covid-19

	Ejercicio Físico	Redes sociales	Grupos de apoyo	Trabajo
Efectos				
Reducción de síntomas de ansiedad	89 (25)	52 (16)	33 (29)	
Reducción episodios de depresión	14 (4)	16 (5)	14 (12)	
Reducción del Estrés		158 (48)	36 (32)	
Mejora en la calidad de sueño	145 (41)	10 (3)	6 (5)	
Reducción de la irritabilidad	56 (16)	36 (11)	3 (3)	
Reduce sensación de Angustia	9 (3)	34 (10)	15 (13)	
Otros	39 (11)	26 (8)		
Me evita pesar en otras cosas				133 (63)
Me mantiene ocupado				77 (37)

Nota: (% frecuencia relativa).

5. Discusión

La presente investigación tenía como objetivo poder revisar la relación existente entre la realización de actividad física y la presencia de sintomatología relacionada con Ansiedad y Estrés. Teniendo en cuenta los resultados es posible identificar que, las mujeres experimentaron un nivel de ansiedad mayor en relación con los hombres, sin embargo, no existe diferencias significativas entre sexos al momento de presentar sintomatología relacionada con la ansiedad. Por otra parte, ambos sexos indicaron una baja apreciación



de estrés. Resultados similares fueron expuestos por Lozano (2020) quien reporto puntajes de ansiedad que superaron hasta cuatro puntos porcentuales a los datos registrados por la población masculina.

En cuanto a la aplicación del cuestionario mundial sobre actividad física los resultados permitieron evidenciar que no existe una mayor diferencia entre la población de quienes realizaban Actividad Física y quienes no, sin embargo, una proporción importante indicaron tener la intención de realizar algún tipo de actividad física, respecto a estos especialistas de la Universidad de Antioquia (Ospina, 2020), indicaron que durante la pandemia disminuyeron las prácticas de actividades deportivas y paradójicamente durante el aislamiento los sedentarios e inactivos aumentaron el gasto energético con las labores domésticas, pero quienes se mantenían activos rebajaron la movilidad, los pasos diarios bajaron de 10.000 a 5000 aproximadamente.

Sin embargo, Posada-López y Vásquez-López(2022) identificaron en un estudio realizado a una población de 606 personas que el 50% de los participantes ejecutaron actividad física en casa durante el confinamiento siendo la población adulta la más activa, los ejercicios funcionales fueron los más empleados, estos datos muestran similitud con los obtenidos en el estudio no existió una diferencia significativa entre los activos e inactivos a pesar de ser conscientes de los efectos beneficios que ofrece el ejercicio para la salud física y emocional.

Con relación a la forma de afrontar los síntomas de estrés y ansiedad percibidos por parte de los encuestados, la actividad física y el empleo de redes sociales fueron las estrategias mayormente empleadas; entre los efectos producto de la práctica de actividad física se destacó mejoría en la calidad del sueño y la reducción de irritabilidad. Estudios de consumo (Docal Millán, 2022) señalaron que durante el periodo de aislamiento se incrementó el uso de internet, relacionado con la visualización de series y películas, el consumo de redes sociales, por otra parte, se emplearon las redes de apoyo intrafamiliar, apoyo profesional y actividades espirituales y actividades que produjeran sensaciones de alivio mental y emocional. Por otra parte, el estudio “Hábitos de vida durante la cuarentena por covid-19 en nuestra población colombiana” (Zea-

Robles, 2022) indico que el ejercicio físico fue empleado como estrategia de afrontamiento durante el confinamiento, sin embargo entre quienes lo realizaban no se cumplió el tiempo recomendado para la misma, dado a que se reportaron menos de 150 minutos de ejercicio semanal, más de la mitad de la muestra estudiada incrementaron el uso de las redes sociales.

Es importante mencionar que incrementar el número de horas de trabajo representó para los participantes una estrategia que les permitió mantenerse enfocados y evitar pensamientos que generaran mayor nivel de incertidumbre y ansiedad.

6. Conclusiones

Es importante señalar las diferencias entre los niveles de impacto observados y la representación que tiene para la población los conceptos de ansiedad y de estrés, en la población estudiada los niveles de ansiedad reportados fueron altos, lo que evidencia una fuerte tendencia a referir manifestaciones relacionadas con la ansiedad, muy distinto si se compara con la apreciación del estrés, lo que permite indicar un carácter normalizado frente a la vivencia del estrés dentro de la vida de las personas.

La práctica del ejercicio físico y el incremento en las actividades físicas cotidianas se constituyeron en una de las estrategias de afrontamiento más empleadas para reducir signos de ansiedad y estrés, los beneficios obtenidos se reflejaron en una mejor calidad del sueño, en la reducción de la irritabilidad y ansiedad.

Estos resultados permiten señalar que, la práctica de la actividad física contribuye positivamente en el estado físico y emocional de las personas, si bien el estudio permitió hacer estas indicaciones es importante indicar que en los trastornos emocionales debidamente documentados y diagnosticados, ningún método de afrontamiento empleado será efectivo si no se cuenta con la medicación adecuada para el tratamiento de dichos trastornos.



El ejercicio y la actividad físicos es un coadyuvante en la reducción de síntomas de estrés y ansiedad en concordancia con el manejo adecuado de la psicoterapia y la prescripción médica.

7. Referencias

- Bohoslavsky, J. P., & Rulli, M. (2020). COVID-19, international financial institutions, and the continuity of androcentric policies in Latin America. *Revista Estudios Feministas*, 28(2). <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n273510>.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Center for Injury Prevention and Control (2014) *Web-based injury statistics query and reporting system (WISQARS)* <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>.
- Docal Millán, M. D. C., Cabrera García, V. E., Mclean Chaves, R. E., & Quincosis Sanabria, L. J. (2022). Cuarentena: experiencias de consumo y afrontamiento de colombianos isleños y continentales. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 22(42). <https://doi.org/10.22518/jour.cesh/20220102>
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European psychiatry*, 63(1), <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Formánek, T., Kagström, A., Cermakova, P., Csémy, L., Mladá, K., & Winkler, P. (2019). Prevalence of mental disorders and associated disability: Results from the cross-sectional CZEch mental health

- Study (CZEMS). *European psychiatry*, 60, 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.05.001>
- Gallegos de San Vicente, M. O., Zalaquett, C., Luna Sanchez, S. E., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J., ... & Lopes Miranda, R. (2020). *Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental*. DOI: 10.30849/ripijp.v54i1.1304.
- Hossain, M. M., Purohit, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E. L. J., & Ahmed, H. U. (2020). Prevalence of mental disorders in South Asia: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102041.
- Instituto Nacional de Salud- Ministerio de salud y protección social colombiano (citado octubre 25 2020). *Comorbilidades de los fallecidos*. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-casos.aspx>
- Laddu, D. R., Lavie, C. J., Phillips, S. A., & Arena, R. (2021). Physical activity for immunity protection: Inoculating populations with healthy living medicine in preparation for the next pandemic. *Progress in cardiovascular diseases*, 64, 102.64: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.006>.
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 83(1), 51-56. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- McNeil D (2020). *El gran misterio de la pandemia: ¿Qué tan letal es el coronavirus?* The New York Times. Nota de Prensa. <https://www.nytimes.com/es/2020/07/06/espanol/tasa-mortalidad-fatalidad-coronavirus.html>.
- Ministerio de Salud y protección Social. (2017) *Boletín de salud Mental Depresión* Subdirección de Enfermedades No transmisibles. <http://www.minsalud.gov.co>



Murray, C. J., Abraham, J., Ali, M. K., Alvarado, M., Atkinson, C., Baddour, L. M., ... & Lopez, A. D. (2013). The state of US health, 1990-2010: burden of diseases, injuries, and risk factors. *Jama*, 310(6), 591-606. doi:10.1001/jama.2013.13805

National Institute of Mental Health (2008). NIMH strategic plan <http://www.nimh.nih.gov/about/strategic-planning-reports/index.shtml>

Organización Panamericana de la Salud., Organización Mundial de la Salud. (2017) *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (2020) *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Ospina J. (2020) *La actividad física en tiempos de pandemia*. UdeA Noticias. [https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia/!ut/p/z0/fUy7DoIwFP0VF0bSC2LRkTiYGAcHY-6CLuWmrXqW9PCrx8wUdjIvLyXkLJUqhPA50wUDssR51peRpu-VqnSZHBDmQmoZD7bJGnm_nhCGIrIP_C-EC3tIWFUJp9sM8gyo-a7gPXDWIwA-191ZWc_fMKZ50CasI_gvfZkeGp97cZ2xIY0Y-3QYbDd-mOtAAxk08Zl60hg36I1NBEXW5NDErMOKaQgmruqXhZ21PQ!/.](https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia/!ut/p/z0/fUy7DoIwFP0VF0bSC2LRkTiYGAcHY-6CLuWmrXqW9PCrx8wUdjIvLyXkLJUqhPA50wUDssR51peRpu-VqnSZHBDmQmoZD7bJGnm_nhCGIrIP_C-EC3tIWFUJp9sM8gyo-a7gPXDWIwA-191ZWc_fMKZ50CasI_gvfZkeGp97cZ2xIY0Y-3QYbDd-mOtAAxk08Zl60hg36I1NBEXW5NDErMOKaQgmruqXhZ21PQ!/)

Posada-López, Z., & Vásquez-López, C. (2022). Beneficios de la práctica de actividad física durante la pandemia generada por el Covid-19. *Revista Digital: Actividad Física y Deporte*, 8(1). doi: 10.31910/rdafd.v8.n1.2022.2185

Secretaría de Salud de México. (2016) *Cuarto Informe de Labores 2015- 2016*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-de-labores-de-la-secretaria-de-salud?state=published>.

- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N. R., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Sustas, S. E., ... & Kessler, R. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatria*. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/176579>
- Stubbs, B., Vancampfort, D., Hallgren, M., Firth, J., Veronese, N., Solmi, M., ... & Kahl, K. G. (2018). EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). *European Psychiatry*, 54, 124-144. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.07.004>.
- Vicente, B., Saldivia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioethica*, 22(1), 51-61. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>
- Wells, R., Némorin, S., Steel, Z., Guhathakurta, M., & Rosenbaum, S. (2019). Physical activity as a psychosocial intervention among Rohingya refugees in Bangladesh: a rapid ecological community assessment. *Intervention Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas*, 17(2), 140-148. Doi: 10.4103/INTV.INTV_15_19.
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-09-2001-the-world-health-report-2001-mental-disorders-affect-one-in-four-people>
- Zea-Robles, A. C., & León-Ariza, H. H. (2022). Hábitos de vida durante la cuarentena por COVID-19 en una muestra de la población colombiana. *Revista Ciencias de la Salud*, 20(2), 1-16. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9413>

