

Ejercicio físico para síntomas de estrés y ansiedad durante la pandemia

Physical exercise for symptoms of stress and anxiety during the pandemic

Miguel Alberto Montañez Romero¹, Roberto Rebolledo Cobos², Ana Isabel Caro Freile³

Resumen

Las enfermedades mentales son una prioridad mundial, dada la carga económica que representan, la transición epidemiológica ha dado paso a la multimorbilidad de las enfermedades crónicas no transmisibles y la supervivencia con discapacidad. 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 de diferentes edades, durante el confinamiento por Covid-19 en la región Caribe Colombiana. 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 y Cuestionario Estado-Rasgo. Los resultados indicaron que las mujeres presentaron mayor percepción de ansiedad, mientras que los niveles de estrés percibidos fueron bajos; una proporción importante implementó la práctica de actividad física para la mitigación de síntomas de estrés y ansiedad. Se concluye que se presentó 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 claves: Ansiedad, estrés, ejercicio físico, pandemia, síntomas.

Recibido: 15 de junio de 2024 Aceptado: 21 de septiembre de 2024

Received: 15 June 2024 Accepted: 21 September 2024

¹ Psicólogo, Magister en Psiconeuropsiquiatría y Rehabilitación
miguel.montanez@unimetro.edu.co

Universidad Metropolitana de Colombia
² Fisioterapeuta. Magister en actividad física y salud
rrebolledo@unimetro.edu.co

Universidad Metropolitana de Colombia
³ Fisioterapeuta. Magister en Epidemiología
ana.caro@unimetro.edu.co
Universidad Metropolitana de Colombia

Abstract

Mental illnesses are a global priority given the economic burden they represent. The epidemiological transition has led to the multimorbidity of non-communicable chronic diseases and survival with disability. Increasing physical activity has been recommended to reduce levels of stress and anxiety, and although studies have shown that exercise is a protective factor against mental disorders, its effects as a coping mechanism in the current situation are not well understood. Therefore, this research aimed to determine the effects of physical exercise on perceived stress and anxiety symptoms in individuals of different ages during the COVID-19 confinement in the Colombian Caribbean region. A cross-sectional study was conducted with individuals aged 18 to 70 from various regions, using non-probabilistic snowball sampling with a sample of 504 participants. GPAC questionnaires, the Stress Appreciation Scale, and the State-Trait Anxiety Inventory were administered. Results indicated that women reported higher levels of anxiety perception, while perceived stress levels were low overall. A significant proportion engaged in physical activity to mitigate stress and anxiety symptoms. In conclusion, there was a low perception of stress and high anxiety levels during the COVID-19 confinement. Physical activity, use of social networks, and support groups were the most employed strategies for coping with stress and anxiety symptoms.

Keywords: Anxiety, stress, physical exercise, pandemic, symptoms

Introducción

La salud mental juega un papel protagónico en el ser humano, el gozar de una adecuada salud provee elementos necesarios para enfrentar las situaciones que se presentan al relacionarse con los demás, contribuir e interactuar en la comunidad, permitiendo 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, 2017)

La manifestación de sentimientos de tristeza, estrés y ansiedad son frecuente durante el transcurso de la vida, se tiene por ejemplo, que la sensación de ansiedad es común ante situaciones cotidianas, sin embargo, cuando está acompañada de miedos intensos, excesivo

y persistente que afectan el desarrollo de las actividades diarias del individuo, se le considerada como un trastorno mental, de igual manera la depresión es otra condición clínica que a nivel mundial afecta a más de 300 millones de personas, siendo causante de afectaciones que pueden llevar a estados de discapacidad y contribuyendo importantemente a la carga mundial de morbilidad (Organización Mundial de la Salud, 2020).

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).

Los trastornos mentales, como las afecciones de carácter 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 con tasas de prevalencia que varían entre 26,1% en México, 29% en Perú, 40,1% en Colombia y 44,8% en Brasil (Stagnaro, et.al 2018) y en donde el 30% de los casos se convierte en crónica, la convierten en uno de los diagnósticos de mayor frecuencia en la asistencia a los servicios de atención primaria en salud, a demás que su capacidad como condición clínica de generar un estado de discapacidad y dependencia de terceros a largo plazo, la convierte hoy por hoy en un problema de salud pública, debido al impacto que tiene sobre los aspectos personales, familiares y en su comunidad.

Los estados emocionales y su manera de ser expresadas pueden varían habitualmente como respuesta a las vivencias cotidianas, la depresión corresponde a una forma distinta de cómo se asumen estas situaciones, esta suele ser un problema serio cuando su manifestación es de una intensidad moderada a grave y de larga duración, llegando a producir sufrimiento y alterar las actividades académicas, 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).

Por último los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedad en los países de América Latina y el Caribe (10), 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).

La presentación entre el 2020 al 2022 de la emergencia generado por la COVID-19, generó la aparición de manifestaciones y sentimientos de ansiedad y miedo en la población, estos reforzados por la percepción inicial sobre la ineffectividad de las medidas adoptadas, las situaciones de soledad, la reducción de la interacción social y la incertidumbre sobre el futuro exacerbado el miedo, causando trastornos de pánico, ansiedad y depresión (Fiorillo & Gorwood, 2020).

Dentro de las medidas iniciales que se tomaron fueron las relacionadas con el aislamiento físico, la cual conllevó no solo a una interrupción en las pautas habituales de interacción social, sino que provocó 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).

Ante esta situación las entidades gubernamentales se propusieron en implementar una serie de medidas que

buscaban intervenir de manera adecuada frente a los niveles de estrés y ansiedad que se estaban presentando en la población durante la pandemia, una de estas medidas fue plantear el incremento de actividad física y el ejercicio, las cuales, sostiene la evidencia científica que su práctica adecuada reduce la probabilidad de episodios de ansiedad y depresión independientemente de la edad, debido a que son un factor protector contra los trastornos mentales (Wells, et al. 2019).

La realización de actividad física entre moderada y fuerte 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. (Ederra Marticorena, 2022). 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).

Otros estudios han examinado los efectos psicológicos que ha producido la carencia de realización de actividades físicas durante esta época de aislamiento, arrojando resultados relacionados con 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)

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.

Método

El estudio fue de carácter cuantitativo, transversal de tipo descriptivo, la información fue recolectada a través de 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 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.

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 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 bivariados y gráficos de conformidad con los objetivos específicos y la naturaleza de las variables analizadas

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%).

Tabla 1.
Características de la población estudio.

	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 (30,7%)	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%)	0 (0%)
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%)	0 (0%)
Pensionado	6 (1,2%)	5 (1,3%)	1 (0,8%)
Deportista	1 (0,2%)	0 (0%)	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%)

Fuente: Elaboración del Autor con base en datos del cuestionario aplicado

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.
Antecedentes de Salud Mental

	Total n= 504 □ ± σ ²	Mujeres n=381 □ ± σ ²	Hombres n=123 □ ± σ 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%)	0 (0%)
Pensamientos confusos, baja concentración	14 (2,8%)	9 (6,5%)	5 (13,2%)
Depresión	1 (0,2%)	1 (0,7%)	0 (0%)
Rabia	1 (0,2%)	0 (0%)	1 (2,6%)
Culpa intensa	1 (0,2%)	1 (0,7%)	0 (0%)
TOC	1 (0,2%)	1 (0,7%)	0 (0%)
Depresión e ira	1 (0,2%)	1 (0,7%)	0 (0%)
Todos	7 (1,4%)	7 (5%)	0 (0%)
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%)

Fuente: Elaboración del Autor con base en datos del cuestionario aplicado

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 características de personalidad que los hacen más susceptibles de manifestar altos niveles de ansiedad.

Tabla 3.
Ansiedad Rasgos

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

Fuente: Elaboración del Autor con base en datos del cuestionario aplicado

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

Fuente: Elaboración del Autor con base en datos del cuestionario aplicado

En lo que respecta 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

Fuente: Elaboración del Autor con base en datos del cuestionario aplicado

En cuanto 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%)

Fuente: Elaboración del Autor con base en datos del cuestionario aplicado

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 6.
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%)	0 (0%)

Fuente: Elaboración del Autor con base en datos del cuestionario aplicado

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	Traba
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 (6)
Me mantiene ocupado				77 (37)

Fuente: Elaboración del Autor con base en datos del cuestionario aplicado

Discusiones

La presente investigación tuvo como objetivo 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 se logró identificar que, las mujeres experimentaron niveles de ansiedad mayor con relación con los hombres, sin embargo, no se observan diferencias significativas entre sexos al momento de presentar sintomatología

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.

relacionada con la ansiedad. Por otro lado, ambos sexos presentaron 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 lo que respecta a la aplicación del cuestionario mundial sobre actividad física los resultados permitieron evidenciar que no existe una diferencia significativa entre

quienes realizaban actividad física y quienes no, sin embargo, una parte importante de los participantes 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 por covid-19 disminuyó el porcentaje de personas que practicaban algún tipo de actividad deportiva 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, presentando que la cantidad de pasos diarios realizados bajaron de 10000 a 5000 aproximadamente. Sin embargo, Posada-López y Vásquez-López(2022) identificaron en un estudio realizado a una población de 606 personas, donde el 50% de los participantes realizaron actividad física en casa durante el confinamiento siendo la población adulta la más activa y donde los ejercicios funcionales fueron los más empleados, estos datos muestran similitud con los obtenidos en el estudio, evidenciando que no existe una diferencia significativa entre las personas activas e inactivas a pesar de ser conscientes de los efectos beneficios que ofrece el realizar ejercicio para la salud física y emocional.

En cuanto a la forma de afrontar los síntomas de estrés y ansiedad percibidos por parte de los encuestados, se logra identificar que la actividad física y el empleo de redes sociales fueron las estrategias principalmente utilizadas; entre los efectos que se obtuvieron 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 presentó un incremento del uso de internet, relacionado con la visualización de series

y películas y el consumo de redes sociales, de igual manera, se refieren el uso de las redes de apoyo familiar, apoyo profesional, actividades espirituales y actividades que produjeran sensación 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) indicó que el ejercicio físico fue empleado como una de las estrategias 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.

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.

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.ccsch/20220102>
- Ederra Marticorena, M. (2022). *Efectos de un programa de ejercicio físico en personas con trastorno mental grave. Revisión bibliográfica y propuesta de intervención* (Tesis de pregrado, Universidad Pública de Navarra). Navarra, España.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.05.001>
- Gallegos de San Vicente, M. O., Zalaquett, C., Luna Sánchez, 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. <https://doi.org/10.30849/ripij.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. (2020, octubre 25). 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. <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, julio 6). El gran misterio de la pandemia: ¿Qué tan letal es el coronavirus? *The New York Times*. <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. <https://doi.org/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/fUy7DoIwFP0VF0bSC2LRkTiYGAcHY6CLuWmrXqW9PCrx8wUdjIvLyXkLJUqhPA50wUDssR51peRpuVqnSZHBDmQmoZD7bJGnm_nhCGIr1P_C-EC3tWfUJp9sM8gyoa7gPXDWIwA-191ZWc_fMKZ50CasI_gvfZkeGp97cZ2xIY0Y-3QYbDdmOtAAxk08Zl60hg36l1NBEXW5NDErMOKaQgmruqXhZ21PQ!/
- 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). <https://doi.org/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 Psiquiatría*. <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. <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. https://doi.org/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>