



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEFUEGOS.

“DR. RAÚL DORTICÓS TORRADO”

POLICLÍNICO “ENRIQUE BARNET”. LAJAS. CIEFUEGOS

Título: Repercusión psicológica del COVID-19 en adultos confirmados y sus familias en Santa Susana. 2021- 2024

Autor: Dr. Javier Alexander Cartaya Aragón. Residente de tercer año de Medicina General Integral.

Tutor: MSc Tania Maité Ponce Laguardia. Lic Psicología.

Asesora Yaini Frenes Pérez .Esp en primer grado Medicina General Integral

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

Año 2024

Exergo

Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado, un esfuerzo total es una victoria completa.

Mahatma Gandhi.

Agradecimientos:

A mi tutora por su guía certera.

A todo el que de una forma u otra contribuyó al desarrollo de esta investigación.

Dedicatoria

A mis padres que le debo todo lo que soy.

A mis profesores por el tiempo y esfuerzo que dedicaron a compartir sus conocimientos,
sin su instrucción no habría llegado a este nivel.

Índice

Presentación.....

Exergo.....

Dedicatoria.....

Agradecimientos.....

Resumen.....

Introducción..... 1

Objetivos..... 4

Marco teórico..... 5

Diseño metodológico..... 17

Análisis de los resultados y discusión..... 23

Conclusiones..... 47

Recomendaciones..... 48

Referencia bibliográficas..... 49

Anexos.....

Resumen

Cuba vivió durante el 2021 la epidemia del COVID-19 con efectos psicológicos en la familia y los individuos. **Problema investigación.** ¿Cuál es la repercusión psicológica del COVID-19, en pacientes adultos confirmados por PCR y sus familias, residentes en Santa Susana, Lajas, durante 2021- 2024? **Objetivo general.** Determinar la repercusión psicológica del COVID-19 en pacientes adultos confirmados, y sus familias, de Santa Susana, Lajas, durante 2021- 2024. **Método.** Se realizó un estudio, observacional, descriptivo, longitudinal, prospectivo, de enero 2021 a enero 2024, en Santa Susana, Lajas, Cienfuegos. **Muestra.** 45 pacientes de, 19 a 60 años, diagnosticados ,de enero 2021 a diciembre del 2022, con COVID- 19, por PCR y sus 26 familia **Métodos estadísticos.** Procesamiento de datos a través del paquete SPSS 19.0, resultados se mostraron en tablas expresados en número y por ciento. **Resultados.** Predominaron edades entre 31y 40 años, sexo femenino, los síntomas psicológicos persistentes en fase pos-covid fueron: trastorno del sueño 37.77%, estrés postraumático y uso inadecuado de tecnología 33.33%, en la salud familiar en fase aguda predominó: sobrecarga de cuidadoras 69.23 %, dificultades en la comunicación intergeneracional 53.84% e intrafamiliar 46.15 %. Pos-covid predominó sobrecarga de cuidadoras 34.61%, dificultad en la comunicación. **Conclusiones.** En la fase pos-covid, disminuyeron, los duelos complicados, cuadros de ansiedad, apatía y desmotivación, alopecia, pérdidas de capacidad cognitiva. Persistieron trastorno del sueño, uso inadecuado de tecnologías y aumento del consumo de alcohol. En la salud familiar pos-covid, disminuyeron: sobrecarga de cuidadoras, violencia intrafamiliar, dificultades en la comunicación intrafamiliar e intergeneracional.

Introducción

Los coronavirus se descubrieron en la década de los 60 siendo importantes patógenos humanos y animales, los cuales provocan distintas enfermedades que pueden ir desde un resfriado hasta una neumonía. Hasta diciembre de 2019, se habían identificado seis tipos de coronavirus que pudieran generar enfermedad en humanos, entre ellos los causantes de los dos brotes epidémicos anteriores. En 2003 se informaron más de 8 098 casos de infección por SARS-CoV, con 916 muertes que correspondieron a una letalidad de 10 % aproximadamente, catalogada como la primera nueva enfermedad infecciosa del siglo XXI que afectó a 29 países. En 2012, MERS-CoV infectó a 2 254 personas con 800 muertes, lo que demostró una alta mortalidad de 35 % en 27 países afectados. ⁽¹⁻⁴⁾

Luego de que el 31 de diciembre de 2019 las autoridades de salud de la ciudad Wuhan, China, informaron los primeros 27 casos de enfermos con un síndrome respiratorio agudo, de causa desconocida, de los cuales siete fueron informados como severos, y de que apenas una semana después informaron que un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, era responsable de esta afección, comenzaron a presentarse casos en toda China, luego en países cercanos de Asia y, en la actualidad, se informan casos prácticamente en todo el mundo. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró esta enfermedad, denominada COVID-19, como una nueva pandemia. ^(5- 9)

El hecho importante radica en el nivel de transmisibilidad y contagio tan alto que posee esta enfermedad. Lo que ha tenido que ser tomado muy en cuenta por los representantes de todos los países, pues implica serios problemas o consecuencias futuras en la salud de las personas una vez recuperadas, o en el peor de los casos en aquellas a las que les ha ocasionado la muerte. ^{10, 11}

El confinamiento obligatorio ha sido una de las principales intervenciones establecidas por las autoridades para prevenir la propagación de coronavirus, dada su forma de transmisión aun por portadores asintomáticos, ¹² no obstante, el confinamiento y el distanciamiento social han probado tener efectos negativos en la salud mental,

produciendo miedo y ansiedad,¹³ depresión moderada a severa, distrés emocional, sintomatología de estrés postraumático, confusión e ira¹⁴.

Varios investigadores plantean que, ante la nueva situación de amenaza, hay respuestas psicológicas esperadas como el miedo, la preocupación por la salud propia y la de familiares y la incertidumbre ocasionada por los cambios bruscos en las rutinas diarias.^{15,16} El distanciamiento físico, el teletrabajo, la educación de los niños desde el hogar y la falta de contacto físico con los familiares y amigos, así como la agudización de conflictos subyacentes que esto podría hacer emerger, resultan una condición de riesgo para la estabilidad y equilibrio psicológico que, por abarcar distintas dimensiones, son aceptados como condiciones psicosociales.¹⁷⁻²⁰

Otros autores refirieron mayor impacto del evento y niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés en pacientes positivos. , con un 10% indicando presentar de cuatro a siete síntomas más.^{21, 22}

En el estudio de Palomera, el análisis de regresión múltiple mostró que las variables depresión, ansiedad y estrés, consideradas como formas de respuesta a la pandemia, se caracterizan por tener elementos predictores comunes, a saber: edad, síntomas médicos, impacto del evento y resiliencia.²³

Estudios recientes²⁴⁻²⁶ demostraron que la pandemia y las medidas adoptadas para su afrontamiento afectaron la salud mental de las personas y derivaron en la aparición de síntomas como estrés, ansiedad y depresión. Además, en caso de registrarse infección viral en la familia, los obstáculos para preservar la salud mental terminan siendo incluso mayores, puesto que conlleva variadas consecuencias, ya sean físicas, financieras o emocionales. Trabajos de investigación enfocados en las repercusiones negativas y positivas sobre las familias como respuesta a la pandemia pueden contribuir a comprender el efecto de la vida diaria y los entornos modernos sobre la salud mental y el bienestar.

Justificación

El país vivió durante el año 2021 una compleja situación epidemiológica a consecuencia del alza de nuevos casos confirmados de COVID-19, con cifras superiores al periodo vivido en el 2020. Registra hasta diciembre del 2022, 1106365 personas confirmadas de coronavirus, 8529 personas fallecidas por coronavirus. En el municipio de Lajas

durante el año 2021 tuvo un total de 3307 casos confirmados y hasta diciembre del 2022 se confirman 785 casos positivos por PCR. En el consultorio médico de la familia número 22 ubicado en la zona rural de Santa Susana, zona de difícil acceso de este municipio, se diagnosticaron por PCR, un total de 55 casos en una población de 391 habitantes. En el 2021 y en 10 casos en el 2022 hasta diciembre. 45 casos en edades comprendidas entre 18 y 60 años.

En Cuba, el carácter inclusivo del sistema de salud y las características básicas del modelo cubano en Psicología de la Salud, pueden formularse hasta el presente en la integración inter y multidisciplinaria, además del trabajo en equipo con diversas especialidades médicas.²⁷

Esta enfermedad, no solo implica una carga a los sistemas sanitarios en la atención de la infección, sino también en los meses posteriores por sus efectos de largo plazo. La OMS considera que faltan estudios con diseños longitudinales y que existen pocos estudios que examinen los problemas de salud mental en las personas afectadas.²⁸

Lorenzo y otros ²⁹recomendaron profundizar en el proceso salud-enfermedad en todas sus dimensiones en personas diagnosticadas con COVID 19 y delimitar la caracterización del cuadro subjetivo interno de la enfermedad en personas diagnosticadas. Sugieren incluir el método psicológico en su dimensión integradora y sistematizada, y enfatizan en la multi y transdisciplinariedad.

En Cuba todavía son escasos los estudios acerca de las consecuencias psicológicas en los pacientes que han padecido la enfermedad. No existen estudios en el municipio que caractericen la repercusión psicológica del COVID -19 en los pacientes confirmados, en edad adulta. Por lo antes expuesto se plantea como **problema investigación**. ¿Cuál es la repercusión psicológica del COVID-19, en pacientes adultos confirmados por PCR, y sus familias, residentes en la comunidad Santa Susana, del municipio Lajas, durante el periodo 2021- 2024?

Objetivo

Objetivo general

- Determinar la repercusión psicológica del COVID-19 en pacientes adultos confirmados por PCR, y sus familias, residentes en la comunidad Santa Susana, del municipio Lajas, durante el periodo 2021- 2024.

Objetivos específicos

- Describir variables sociodemográficas en cuanto a: edad, sexo.
- Identificar síntomas psicológicos negativos de la COVID-19 en la salud individual de los pacientes adultos en la fase aguda y pos-covid, según sexo y grupo de edad.
- Identificar efectos psicológicos negativos de la COVID-19 en la salud familiar de los pacientes adultos confirmados por PCR, en la fase aguda y pos-covid.
- Describir los efectos psicológicos positivos en la salud familiar de la COVID-19.

Marco Teórico

La pandemia de COVID-19 originada en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China, se ha extendido a muchos países.²⁸ En marzo de 2020, la Organización Mundial de Salud (OMS) decidió clasificar a la COVID-19 como una pandemia.²⁹ Según reportes del Ministerio de Salud Pública cubano (MINSAP), el 10 febrero del 2021 alcanzaba 190 naciones y habían fallecido 2 millones 355 mil personas. En Cuba afectaba a todas las provincias del país y el municipio especial de la Isla de la Juventud, con 35 mil 772 casos infectados y 253 fallecidos.³⁰

Para enfrentar esta situación, se han requerido medidas de protección y el confinamiento, ya que el virus de la COVID-19 es una nueva cepa de coronavirus que tuvo como agravante que no existía una vacuna, ni un tratamiento curativo, por lo que fue necesario evitar la exposición como mejor medida preventiva.³¹

Esta pandemia ha creado un escenario de crisis, el cual requiere un enfrentamiento a los efectos directos del virus y otros problemas de salud relacionados por el temor al contagio, así como debido a las medidas de confinamiento que repercuten en la salud mental.

La COVID-19 se ha extendido mundialmente y ocasiona serias amenazas para la salud física y la vida de las personas. También ha desencadenado una amplia variedad de problemas psicológicos, entre ellos, el trastorno de pánico, la ansiedad y la depresión.²⁵ Aunque cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes,³³ se ha planteado que la enfermedad ha tenido un mayor impacto estresante en la población general que otras pandemias, y se ha encontrado diferencias de género. Las mujeres tuvieron más síntomas de hiperactividad, recuerdos angustiosos recurrentes y alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo.²⁹

Se ha podido apreciar un impacto considerable de esta pandemia por el coronavirus a nivel mundial, por sus índices de mortalidad, la falta de conocimientos previos de sus características, no contar al inicio de la esta con una vacuna o medicamento específico para su curación y requerir de medidas de aislamiento, cuarentena y protección para su control, lo que afecta el bienestar psicológico de las personas. Sumado a ello, el tiempo prolongado de duración. De ahí su repercusión en la salud mental.

La salud mental constituye uno de los objetivos priorizados de la OMS, aunque la magnitud y el impacto que suponen los trastornos mentales no se corresponden con los recursos que se dedican a su investigación y atención.³⁴ En situaciones de desastres, epidemias y otras emergencias humanitarias, se producen cambios bruscos en las dinámicas relacionales, lo cual tiene un impacto importante en la salud mental (en ocasiones, poco abordada por ser menos visible en estadios iniciales).³⁵

La salud mental de la población general y de ciertos grupos poblacionales vulnerables se puede ver afectada de forma importante por la pandemia de la COVID-19 , a consecuencia de niveles superiores de estrés.³⁶

Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Así es que se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos, aunque no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades.

De acuerdo a la OPS³⁷, el miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos cuando nos enfrentamos a la incertidumbre, a lo desconocido o en situaciones de cambios o crisis. Así que es normal y comprensible que la gente experimente estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19 .

Al temor de contraer el virus en una pandemia como la de COVID-19 , se suma el impacto de los importantes cambios en nuestra vida cotidiana provocados por los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus. Ante las nuevas y desafiantes realidades de distanciamiento físico, el trabajo desde el hogar, el desempleo temporal, la educación de los niños en el hogar y la falta de contacto físico con los seres queridos y amigos, es importante que cuidemos tanto nuestra salud física como mental.

Por otra parte, los estudios aseveran que uno de cada tres sobrevivientes de COVID-19 sufre un trastorno mental o neurológico durante los seis meses posteriores a la infección por coronavirus. Estos últimos hallazgos se suman a un conjunto creciente de pruebas que demuestran que la COVID-19 puede tener efectos graves y potencialmente duraderos en el cerebro.³⁷

Afectaciones de la salud mental en la población

Se cree probable un incremento importante de la ansiedad y la depresión, el uso de sustancias, la soledad y la violencia doméstica. Existe, además, una posibilidad real de epidemia de abuso infantil por el estar tanto tiempo todos en casa. Luego de la pandemia por la COVID-19 pudiera seguir la de las enfermedades mentales y del comportamiento.³⁸

Se considera que mientras más se prolonga el período de cuarentena, más impacto habrá en la salud mental. Pueden aparecer frustración y aburrimiento causados por la rutina diaria y la libertad de movimiento, así como la pérdida de contacto social y físico con otros.^{39, 14} Se puntualizan a continuación factores y síntomas psíquicos relacionados con la pandemia y la salud mental.

Factores psicosociales

Cambios en el estilo de vida

La COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas y, en particular, sus costumbres diarias. Ha traído incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia y qué puede traer el futuro, así como afectar los problemas de salud mental preexistentes.⁴⁰

Factores sociodemográficos

González y otros⁴¹ encontraron en la población española estudiada que el tamaño de la vivienda y la situación económica influyen en el ánimo depresivo en situaciones de confinamiento estricto; la edad es un factor significativamente más notable. Los adultos jóvenes muestran niveles más altos de ánimo depresivo; al igual que reporta un estudio sobre el impacto psicológico de la COVID-19, en el que se evidencia que los más jóvenes presentan más ansiedad, depresión y síntomas somáticos.⁴²

Síntomas psíquicos y comportamientos ante la pandemia

Desde antaño hasta la actualidad, las primeras reacciones humanas a las terribles epidemias son el pánico, el temor al sufrimiento y la muerte. Este miedo súbito, extraordinario, que oscurece la razón, acompaña al hombre durante la aparición de todas las epidemias: lepra, peste, VIH/sida, tuberculosis, cólera, SARS, ébola, entre

otras. Al pánico le sigue la huida y el sentimiento de culpa: la enfermedad como castigo.⁴³ Durante los picos de la epidemia, en China se reportaron estrés, síntomas depresivos y ansiedad.⁴⁴

El impacto psicológico de la cuarentena, durante otras crisis sanitarias, evidencia la aparición de síntomas depresivos, bajo estado de ánimo, irritabilidad, insomnio, ira, agotamiento emocional y estrés postraumático.¹⁴ Los hechos traumáticos provocan la aparición de estado de alarma fisiológica, dificultades de concentración y alto nivel de estrés;⁴⁵ los problemas de ansiedad, estrés permanente y depresión constituyen una respuesta usual a la pandemia de COVID-19.⁴⁶

El miedo a lo desconocido, la angustia ante la incertidumbre y situación de amenaza, peligro para la vida, temor a contagiar a familiares, amigos y a otras personas crea un clima muy negativo y estresante que causa síntomas psíquicos.

Durante la COVID, los individuos pueden presentar sensación de estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad debido al exceso de información y los rumores infundados, las personas pueden sentirse sin control y no tener claro qué hacer, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos.⁴⁷ También, podría apreciarse en la población general, aumento del consumo de alcohol o de cigarrillos, somatización y la percepción de la pérdida de la salud.⁴⁸

En Cuba, se han apreciado dificultades para lograr aislamiento social como se desea; con la presencia de indisciplinas de las personas como la falta de nasobuco, violaciones en el aislamiento, con reuniones familiares y las aglomeraciones en los mercados para la necesaria adquisición de productos de alimentación y aseo. Sobre esta cuestión, el Ministro de Salud cubano expresó: "...podemos establecer estrategias y modos de actuar para disminuir y controlar la enfermedad, pero la disciplina, se impone".⁴⁹

Lajús⁵⁰ señaló que las principales conductas nocivas encontradas en el cubano en la etapa transcurrida de la COVID-19 se relacionaron con el delito de propagación de epidemia, incumplimiento de las medidas antiepidémicas, motivadas fundamentalmente por necesidades insatisfechas relacionadas con productos alimentarios y aseo; recrudecimiento de la indisciplina social, develando delitos económicos ya presentes desde hace algunos años. Los comportamientos encontrados obedecen a un fenómeno causal complejo que conjuga necesidades sentidas insatisfechas, problemas

económicos, sociales, infodemia, distorsión de la comunicación y baja percepción de riesgo.

Pérez, ⁵³ en su estudio de la población de Alamar, encontró como reacciones emocionales más frecuentes la hipersensibilidad y la tristeza, paralelas a vivencia de confianza en Salud, Estado y Gobierno, elemento que a su consideración pudiera explicar en alguna medida las indisciplinas sociales aún existentes, por la seguridad que tienen en protocolos de actuación a desarrollarse en la atención médica.

En todas las investigaciones revisadas para este estudio se describen entre los síntomas psíquicos: ansiedad, tristeza, manifestaciones de agotamiento psíquico y mental como el cansancio, distractibilidad, irritabilidad e insomnio. Se han observado conductas de evitación y otras, por el contrario, de negación de la dimensión del problema, con falta de percepción del riesgo. Lo normal debe ser una conducta de afrontamiento positivo en busca de la solución del problema.

Es importante prestar vigilancia a los posibles daños en el sistema nervioso central que cause esta enfermedad, algunos irreversibles, que pudieran producir manifestaciones psiquiátricas agudas y crónicas, como los cuadros psicóticos orgánicos agudos y demencias entre otros.

Algunos grupos vulnerables

El Departamento de salud mental y abuso de sustancias de la OMS reconoce que el número de personas expuestas a los factores estresantes extremos es grande, y que esto constituye un factor de riesgo para el desarrollo de problemas sociales y de salud mental.⁵¹ De igual manera, existen circunstancias en la vida de los individuos, que pueden propiciar un mayor riesgo psicosocial ante la pandemia de la COVID-19 . Entre estas se describen, ser:

- Dependiente de bebidas alcohólicas u otras sustancias adictivas.
- Deambulantes por la calle, sin techo o con movilidad reducida.
- Individuos con soledad no deseada o con ausencia de redes de apoyo, o sin comunicación activa.
- Sujetos con escasos recursos personales para el entretenimiento o con baja capacidad o pobre acceso a la tecnología.

- Personas con una convivencia en entornos de riesgo (violencia o aislamiento), y con dificultad para comprender el estado de alarma.
- Menores de edad o sujetos dependientes de otras personas.
- Trabajadores con la obligación de acudir a su puesto laboral, con la posibilidad de perderlo.
- Individuos con precariedad o ausencia de recursos económicos.³²

Algunos medios, sobre todo las redes sociales, promueven la percepción de que “podemos ser las próximas víctimas”.³³ El temor a contraer la enfermedad, el desabastecimiento y la sobreinformación influyen en la aparición de trastornos y enfermedades.⁵²

Brooks y otros¹⁴ señalaron en los estudios revisados como factores estresantes: temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras, el estigma y una mayor duración de la cuarentena. Se han sugerido efectos duraderos.

También pareció ser un problema para algunas personas, no poder recibir atención médica regular y recetas, muchas citaron información deficiente de las autoridades de salud pública como un factor estresante e insuficientes pautas claras sobre las acciones a tomar a propósito de la cuarentena. Se apreció que las duraciones más largas de la cuarentena se asociaron específicamente con una peor salud mental, síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación y enojo.¹⁴

Por otro lado, los problemas de salud física exacerbados por la COVID-19 podrían aumentar el riesgo de suicidio para algunos pacientes, en especial para los adultos mayores, como parte de las consecuencias de la pandemia en el estado de salud mental de estos individuos. Los pensamientos y comportamientos suicidas están asociados con el aislamiento social y la soledad.⁵³

El aumento de las restricciones y el hacinamiento conducen a un aumento de los ataques de comportamientos anómalos. El uso de algunos medicamentos experimentales para el tratamiento de enfermos de COVID-19 puede causar graves interacciones con medicamentos psiquiátricos o de otro tipo usados por los pacientes. La cuarentena no solo exacerbará los síntomas en las personas con enfermedad mental conocida, sino que también puede poner en evidencia a sujetos que no habían sido diagnosticados.⁵⁴

Se han señalado como estresores poscuarentena:

- Finanzas: la pérdida financiera durante la cuarentena, ya que las personas no pueden trabajar y tienen que interrumpir sus actividades profesionales sin una planificación avanzada. Los efectos parecen ser duraderos.
- La estigmatización y el rechazo a individuos en sus localidades, específicamente a los que habían sido puestos en cuarentena.¹⁴

El impacto en la salud mental de una epidemia, generalmente, es más marcado en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud. Existen también riesgos de origen ocupacional, tal como trabajadores que laboran en la emergencia. En general, los más vulnerables son los que han tenido mayores pérdidas y dificultades para reconstruir sus vidas y red de apoyo social después de la epidemia. Las pérdidas pueden tener efectos particulares en los ancianos afectados por enfermedades crónicas y discapacitantes, con déficit nutricional, así como con carencia de apoyo familiar y social.³²

Las personas mayores, en especial si están aisladas y tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote o mientras están en cuarentena.^{52,53}

Lozano⁵⁶ señala que el personal de salud de Wuhan (provincia de Hubei – China) se ha enfrentado a presiones de trabajo que incluyó estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación al pasar a aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental, lo cual le causó problemas de salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. Se destaca la alta incidencia de ansiedad y de estrés.

De todas estas variables, trabajar en la primera línea de diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con la COVID-19 fueron las que se asociaron significativamente con un mayor riesgo de síntomas depresivos, ansiosos, insomnio y reacción de estrés. Otros investigadores coinciden que trabajar en la primera línea de atención a la COVID implica una alta prevalencia de síntomas psíquicos y pueden requerir atención especial.^(57,58)

Es necesario atender en el curso de la pandemia, manifestaciones psiquiátricas importantes en las personas que se encuentran en la primera línea de emergencia como es el personal de salud que se localizan en las terapias o en los lugares de aislamiento para personas contagiadas, sospechosas o contactos de casos con COVID. En Cuba, en investigación realizada a estudiantes de Ciencias Médicas, que dieron su paso al frente para asumir la tarea de enfrentamiento a la epidemia, se apreció que esta situación tuvo en ellos un impacto psicológico, por lo que la mayoría mostró niveles de estrés. El 79,4 % mostró comportamiento resiliente mientras que solo 20,6 % reveló bajos niveles de resiliencia y puntuaciones bajas en las dimensiones de control bajo presión y espiritualidad. 59

Los indicadores que más puntuaron fueron: sentirse contrariado cuando se retrasan o lo hacen esperar, sensación de desasosiego cuando no tienen algo en concreto que hacer, indebidamente cansado al finalizar la jornada, dolores de cabeza, dificultades con el sueño, el andar con prisa para terminar las cosas, sentimiento de cansancio que no le permite concentrarse en pensar y molestia ante las personas que trabajan o hablan despacio. Según las variables demográficas las más estresadas fueron las mujeres, los del grupo de 18 a 20 años, los casados y aquellos que presentaban enfermedades crónicas. 59

Los pacientes con trastornos mentales preexistentes, su condición mental hace que puedan tener un mayor riesgo de enfermar durante la pandemia por lo siguiente:

- Las enfermedades mentales podrían incrementar el riesgo de infecciones debido a un deterioro cognitivo, escasa conciencia del riesgo y pocos esfuerzos de protección personal de los pacientes.
- Si una persona con una enfermedad mental da positivo en la prueba de detección de COVID-19, tendría más barreras para acceder adecuadamente a los servicios de salud, esto asociado con la discriminación relacionada con la enfermedad mental.
- La pandemia de COVID-19 también ocasiona síntomas reactivos como estrés, depresión y ansiedad, todo lo cual puede agravar el estado de salud mental de las personas con un diagnóstico psiquiátrico previo.

Estrategias de afrontamiento de las personas ante la COVID-19

Existen evidencias que asocian al tiempo en cuarentena con estrategias de afrontamiento de evitación.⁶⁰ Vera y otros consideraron en su estudio dos tipos de afrontamiento en 463 casos estudiados, con afrontamiento activo 54,1 % caracterizado con la solución al problema, y el pasivo con el 30,3 % que se manifiesta como negación o evitación de él.

Tener alto nivel educativo y el cumplimiento del aislamiento social estuvo asociados positivamente a alto nivel de afrontamiento activo. Se ha encontrado que las personas quienes tenían información sobre salud actualizada y específica, redujeron la frecuencia de estrés, ansiedad y depresión.⁶¹

El estrés psicosocial y el temor al contagio de los cuidadores, el confinamiento, el cierre de las instituciones educativas, la disminución de la capacidad adquisitiva, el consumo de alcohol y drogas han sido identificados como causas del riesgo de prácticas parentales negligentes, violencia doméstica y otras situaciones de maltrato físico y emocional hacia los niños y adolescentes en un contexto en el que estos no mantienen contacto social más allá de su entorno familiar, lo cual dificulta la detección e intervención por parte de figuras externas.^{62,63}

Hoy hay pocas dudas de que la pandemia y las medidas tomadas para combatirla han tenido sobre nosotros un claro impacto psicológico: ansiedad, depresión, insomnio, negación, angustia y miedo. Los efectos psicológicos se atribuyen a efectos directos e indirectos de la propia enfermedad y del confinamiento. La transmisión asintomática de la enfermedad causa miedo y ansiedad. Y la falta de medidas de protección personal y una cierta discriminación social hacia los sanitarios aumenta los niveles de estrés y ansiedad.^{64,65}

De la misma manera se hace necesario mencionar algunos factores estresores durante y después de la cuarentena que inciden de manera notoria en el individuo tal como lo señalan¹⁴

□ Duración de la cuarentena: una mayor duración de la cuarentena se asocia específicamente con una peor salud mental, síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación e ira.

□ Miedo a la infección: ocurre en los individuos ante algún temor a la epidemia propiamente y a poder contagiar a miembros de su grupo familiar, manifestándose en cualquier síntoma de la enfermedad.

□ Frustración y aburrimiento: ocurre cuando las personas se encuentran en aislamiento y no pueden realizar su rutina diaria, quedando reducida el contacto con los demás miembros que por lo general se rodea, además de las actividades diarias que realiza: compras, trabajo, entre otras.

□ Suministros inadecuados: esto genera gran impacto sobre todo en personas acostumbradas a tener satisfechas sus necesidades básicas, las mismas van asociadas con frustración, ansiedad, y enfado propiamente.

□ Información inadecuada: muchas personas afirman que la información por parte de las autoridades de salud pública es escasa, contradictoria y supone un factor estresante, al ofrecer insuficientes pautas sobre los pasos a seguir y crear confusión sobre el propósito de la cuarentena.

Estigma: por lo general el ser humano considera el estigma como factor de rechazo ante cualquier situación que se le pueda presentar, en el caso específico por tratarse de la cuarentena ya lo consideran sinónimo de miedo, sospecha, tratan de manera diferente. Es por ello que la educación sobre la epidemia es tan importante como la justificación de la misma y evitar así la menos estigmatización posible

Violencia intrafamiliar

Un aspecto que sociedades y organizaciones internacionales alertan como un fenómeno de gran magnitud es el de la violencia intrafamiliar y sus efectos en niños y adolescentes. Este fenómeno en tiempos de pandemia por la COVID-19 es una lamentable realidad que sufren día a día niñas, niños y adolescentes como partes integrantes de la familia, que se puede encontrar en situación de riesgo de sufrir abuso de distinto tipo especialmente cuando hay factores que lo propician. Gómez y Sánchez³³ en una investigación sobre el tema concluyeron que en México, durante el primer cuatrimestre del 2020 comparado con el mismo periodo de tiempo del 2019, se registró un aumento de 10% de presuntos delitos de violencia familiar.

Uno de los sectores sociales que con mayor fuerza ha impactado la pandemia es, sin duda, la familia.

La nueva emergencia derivada de la pandemia obligó a las familias a asumir dificultades relacionales entre sus integrantes, así como a verse en la necesidad de redistribuir sus funciones y establecer los roles vinculados al manejo del o los enfermos, lo cual ha llegado a ocasionar un fuerte desequilibrio ya que sus miembros debieron de adaptarse a la nueva situación y, al mismo tiempo, conservar una cierta estructura y organización tratando de evitar cambios demasiado intensos que limitaran sus capacidades de respuesta, lo cual ha exigido una transformación constante de la posición de los miembros de la familia en sus relaciones mutuas, las funciones asignadas y su sistema de creencias. Los espacios, tiempos y ritmos familiares, laborales y de actividades del hogar se han trastocado. Esta circunstancia ha atraído como consecuencia, en muchos casos, que la familia se vea afectada en diferentes esferas tales como el bienestar.

Algunas consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la familia emocional y físico, así como en la economía familiar y la red de relaciones sociales y familiares. Aunado a esta situación, el confinamiento ha hecho que todos los integrantes de la familia se vean en la necesidad de realizar sus actividades laborales, escolares, recreativas, entre otras, dentro de un espacio que históricamente ha sido asignado a la mujer, que es la casa, el hogar, un espacio privado vinculado a las tareas domésticas, la crianza y el cuidado de los hijos que la mujer debe realizar, al cual se agrega la suma de actividades con respecto al trabajo público como la escuela y llevar las actividades que antes se hacían en la oficina, además de la labor de cuidadora del o los enfermos.

Esta situación ha propiciado una sobrecarga de trabajo y responsabilidades que repercuten en su bienestar emocional y psicológico, llegando a generar en ella un malestar emocional que implica su calidad de vida generando vulnerabilidad en las áreas física, social y emocional. Como resultado de la carga emocional por el exceso de actividades, así como por el cambio en su rutina de vida, el exceso de trabajo, tanto doméstico como laboral, el cuidado de los hijos y, ahora también, en muchas ocasiones de los enfermos, algunas mujeres han llegado a desarrollar ciertos trastornos tales como estrés, ansiedad y depresión.⁶⁶

Esta condición, sumada a la incertidumbre, la ansiedad y el agotamiento derivado de la sobrecarga del trabajo doméstico y de la inestabilidad económica, aumenta la tensión y

las posibilidades del ejercicio de la violencia familiar y de género. En esta situación de confinamiento, la mujer y los hijos se encuentran más expuestos a formas de violencia sin que existan elementos que la interrumpan y se torna más difícil encontrar una solución o pedir ayuda o salir del espacio de violencia.

El incremento en los casos de violencia familiar y de género ha sido notorio desde el inicio de la pandemia, como un efecto nocivo de la política de confinamiento, lo cual una vez más pone a la luz las desigualdades sociales referidas a las relaciones de género.

De acuerdo con la Organización de Naciones Unidas alrededor del mundo se han incrementándolas llamadas de emergencia y los refugios para atender a las víctimas de la violencia familiar en más de un 30% durante la pandemia y el confinamiento.³⁷

Las implicaciones que sobre la salud mental ha producido la pandemia de la COVID-19 son incuestionables. Entre las secuelas más comunes que los servicios especializados detectan se observa, de forma muy frecuente, un estado de apatía y desmotivación. Se perciben también cuadros disecutivos con pérdida de capacidad cognitiva y planificación, secuenciación en personas que han estado gravemente afectadas, ingresadas en UCI y en camas de cuidados intensivos. Afecta las funciones cognitivas de las personas; en muchos casos estas se recuperan, aunque no en todos es total.⁴⁶

Asociado a la propia enfermedad de la COVID-19, y en relación con no conocer el pronóstico, se observa la existencia de cuadros de ansiedad en algunos pacientes. También la inseguridad y los problemas de sueño son algunas de las clínicas detectadas debido a estar solo en el hospital y no poder ser visitado por familiares, así como al miedo a que haya podido contagiar a otras personas o familiares.^(16,36-41) Existe un aumento importante de síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, entre otros, en personas que están en situación de riesgo, que han sufrido confinamiento y que siguen sufriendolo, como personas de la tercera edad. Algunos estudios que se han realizado han mostrado el incremento de sintomatología depresiva entre el 15 % y 20 %.⁽²³⁾ Los servicios de psiquiatría apuntan también al diagnóstico de enfermedades específicas, como el trastorno obsesivo-compulsivo, debido al miedo de contaminación por la enfermedad.⁶⁵

Diseño metodológico

Se realizó un estudio, observacional, descriptivo, de corte longitudinal, prospectivo, en el periodo de enero 2021 a enero 2024, en el consultorio médico de la familia (CMF) 22 enmarcado en la zona rural de Santa Susana, del municipio de Lajas, provincia Cienfuegos.

Definición del universo de estudio:

El universo. Estuvo compuesto 55 pacientes diagnosticados con COVID- 19, por PCR. RT, en el periodo de enero 2021 a diciembre del 2022, del consultorio médico de la familia (CMF) 22 enmarcado en la zona rural de Santa Susana, del municipio de Lajas, provincia Cienfuegos.

Muestra. Se utilizó un muestreo intencional a criterio del investigador. Estuvo conformada por los 45 pacientes de, 19 hasta 60 años de edad, diagnosticados con COVID- 19, por PCR. RT, en el periodo de enero 2021 a diciembre del 2022, y las 26 familias a las que pertenecían, del consultorio médico de la familia (CMF) 22 de la zona rural de Santa Susana, Lajas, Cienfuegos. Que dieron el consentimiento informado para participar en la investigación. Anexo 1, 2

Criterios de inclusión:

Pacientes de 19 hasta 60 años de edad, diagnosticados con COVID- 19, por PCR. RT, en el periodo de enero 2021 a diciembre del 2023, y sus familias, pertenecientes al consultorio médico de la familia (CMF) 22 enmarcado en la zona rural de Santa Susana, del municipio de Lajas, provincia Cienfuegos .Que dieron el consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Las que no dieron su consentimiento para formar parte de la investigación.
- Que residan en la población del consultorio; pero no pertenezcan a este.
- Que no hayan sido diagnosticados por PCR

Criterios de salida:

- Negación de las pacientes a continuar el estudio, cambio de residencia a otra provincia o municipio o de consultorio, por fallecimiento de los mismos.

Análisis de documentos

Para obtener el universo de estudio fueron analizadas la base de datos de los casos diagnosticados con COVID- 19, por PCR, en el periodo de enero del 2021 a diciembre 2022, del Departamento de estadística municipal de Lajas. Se revisaron las encuestas epidemiológicas aplicadas a los pacientes en el momento del contagio, para identificar: edad, sexo. Se revisaron además las historias clínicas individuales para identificar síntomas psicológicos diagnosticados a los pacientes en las diferentes fases de la enfermedad, se revisan las consultas a convalecientes de la COVID-19 realizadas por el equipo multidisciplinario donde participa el psicólogo, se revisaron además los controles realizados a estos pacientes y el seguimiento de sus patologías asociadas a ser casos positivos de COVID-19, durante un año posterior a su diagnóstico. Para ello se contó con la autorización de la Dirección municipal de salud y con el consentimiento informado de los pacientes. Anexo 1, 2.

Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

El cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) es un instrumento diseñado para evaluar diversos aspectos psicológicos asociados al coronavirus, especialmente el impacto de tipo emocional. Validado por Sandín, B⁸⁰.en su investigación el Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional.

Incluye varias preguntas iniciales de tipo sociodemográfico y escalas independientes (al tratarse de escalas independientes, cada una de ellas puede aplicarse de forma separada). Estas escalas se describen como sigue:

- (1) Experiencia con el Coronavirus (ECOV)
- (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC)
- (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC)
- (4) Uso de Conductas Preventivas (UCP)
- (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC)
- (6) Escala de Distrés (ED)
- (7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)
- (8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC),
- (9) Escala de Efectos Positivos ante las Adversidades (EEPA)

El cuestionario fue aplicado un año después del diagnóstico por PCR de la enfermedad. Se utilizó un **registro de recolección de datos** para registrar la evolución de los síntomas psicológicos negativos de la COVID-19 y sus efectos psicológicos negativos en la salud familiar, en la fase aguda y la fase pos-covid (un año después del diagnóstico por PCR de la enfermedad). Anexo 4 y 5

Variables:

Tabla 1. Operacionalización de las variables sociodemográficas y epidemiológicas

Variables	Tipo	Definición conceptual	Indicadores	Escala
Edad	Cuantitativa continua	Representa la edad biológica en años.	Porcentaje de adultos positivos a la COVID-19 por edad	19– 29 años 30– 40 años 41-50 años 51 – 59 años
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Representa el sexo biológico de los adultos	Porcentaje de adultos positivos a la COVID-19 por sexo	Masculino Femenino

Tabla 2. Operacionalización de la variable síntomas psicológicos negativos de la COVID-19 en la salud individual y familiar

Variables	Tipo	Definición conceptual	Indicadores	Escala
Síntomas psicológicos negativos de la COVID-19	Cualitativa nominal politémica	Afectaciones psicológicas en el área de las emociones, cognitiva y conductual en los pacientes positivos a la COVID-19	Porcentaje de adultos positivos a la COVID-19 según efectos psicológicos negativos de la COVID-19 en la salud individual de los pacientes adultos en la fase aguda y pos-covid	Apatía y desmotivación. Pérdidas de capacidad cognitiva y planificación, secuenciación Cuadros de ansiedad Inseguridad Depresión Alopecia Trastornos de sueño Duelos complicados Estrés postraumático Uso inadecuado de las tecnologías Aumento del consumo de alcohol y cigarro.

Efectos psicológicos negativos de la COVID-19 en la salud familiar	Cualitativa nominal politémica	Efectos psicológicos negativos de la COVID-19 en la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de esta, en la dinámica interna, en el cumplimiento de funciones para el desarrollo de los integrantes y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida.	Porcentaje de adultos positivos a la COVID-19 según efectos psicológicos negativos de la COVID-19 en la salud familiar en la fase aguda y pos-covid	Sobrecarga de cuidadoras Violencia intrafamiliar Dificultades en la comunicación intrafamiliar Dificultades en la comunicación intergeneracional
Efectos psicológicos positivos en la salud familiar	Cualitativa nominal politémica	Efectos psicológicos positivos en la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de esta, en la dinámica interna, en el cumplimiento de funciones para el desarrollo de los integrantes y en la	Porcentaje de adultos positivos a la COVID-19 según efectos psicológicos positivos en la salud familiar	Aumento del tiempo de convivencia familiar Fortalecimiento de las redes de apoyo intrafamiliar Resiliencia Aumento de las actividades

		capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida		educativas escolares a realizar en conjunto con los hijos
--	--	--	--	---

Métodos de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar.

Una vez recogida la información necesaria en el estudio se vació en una base de datos confeccionada en el software estadístico SPSS en su ver. 19.0 que permitió su procesamiento estableciendo relaciones entre variables y determinando la frecuencia de ocurrencia, resultados que se mostraron en tablas expresados en número y por ciento, así como en valores promedios, desviación estándar, valores mínimos y máximo para la edad, razones y proporciones.

Aspectos éticos.

Desde el punto de vista ético esta investigación respetará los fundamentos de la ética que aparecen en la Declaración de Helsinki 2008. Su objetivo esencial será científico, sin afectaciones del medio ambiente, ni riesgos predecibles. A los pacientes del estudio se les explicó en qué consistía la investigación y sus objetivos, así como que la información obtenida no se empleó para otros fines fuera del marco de la investigación. Los datos primarios se manejaron con discreción para la investigación. (Anexo 1 y 2)

Análisis y discusión de los resultados

Tabla 1. Distribución de los pacientes adultos con diagnóstico de COVID -19 del consultorio médico 22 según edad y sexo. Lajas 2021-2024

Edad	M n=19	%	F n=26	%	Total n= 45	%
19-30 años	3	15.7	10	38.4	13	28.8
31-40 años	8	42.1	7	26.9	15	33.3
41-50 años	5	26.3	4	15.3	9	20
51-60 años	3	15.7	5	15.3	8	17.7

Fuente. Historias clínicas individuales. Encuestas epidemiológicas

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes adultos, con diagnóstico de COVID -19, predominaron los pertenecientes al grupo etario entre 31 y 40 años, para un 33.3%(15), seguidos de los de 19 a 30 años, que representan el 28.8%(13), los pacientes entre 51 y 60 años fueron el 17.7%. El sexo más afectado por COVID-19, fue el femenino, con un 57,77% (26 pacientes), de ellas las pertenecientes al grupo etario entre 19 a 30 años fueron las más contagiadas, para un 38.4 %(10).

Varios autores ⁴⁷⁻⁵¹ consideran que las féminas fueron las más afectadas, ya que son las encargadas en el hogar de las labores domésticas y por el desempeño de su rol social de cuidadoras de enfermos en la familia.

El autor asume el criterio de Valentín⁶⁷ y del Río Lozano⁶⁸ cuando refieren que el impacto de la pandemia no ha sido igual en los hombres que en las mujeres, ni a nivel clínico, ni epidemiológico o socioeconómico. Las mujeres han estado más expuestas a riesgo de infección por su mayor presencia en profesiones y espacios de atención en primera línea y servicios esenciales: sanidad, servicios sociales, cuidados formales e informales. Alimentación, comercio y limpieza. Además, tienen un papel central en las tareas y cuidados domésticos y sufren en mayor medida situaciones de precariedad y pobreza. La violencia contra las mujeres y los niños, y otros tipos de violencia en el hogar han aumentado durante la pandemia.

Un estudio realizado en España ⁶⁹ indica que la proporción de hombres y mujeres es similar (47,4 % Vs. 52,6 %), sobre este aspecto se plantean causas genéticas y hormonales para explicar las diferencias en la susceptibilidad según el sexo, donde algunos informes justifican la menor susceptibilidad femenina al contagio debido a la protección del cromosoma X extra de las mujeres en relación con los hombres.

Referente a la edad, los más afectados fueron los de 31 y 40 años, esto se debe a que generalmente fueron las personas más expuestas al riesgo, ya que eran las que tenían vida socialmente activa en el enfrentamiento de la contingencia a pesar de la medida de aislamiento implementada en el país. Importante destacar que en otras investigaciones como las realizadas por Barreras Sixto ⁷⁰ en Pinar del Río, González García ⁷¹ en Minas de Matahambre y Parra Linares ⁷² en Artemisa, a pesar que no coincide con ese grupo etario específico, si predominaron los adultos jóvenes.

Los resultados concuerdan con los de Yáñez Crombet ⁷³ en su estudio ejecutado en Granma al analizar la notificación de la enfermedad según edad, encontró que en los años estudiados es el grupo de 30-44 años el que más casos notifica con 50, representando un 31.05 %. Existe notificación de casos de la enfermedad en ambos sexos, pero es el sexo femenino el más afectado con 98 casos (60.87%).

Se coincide además con Sotomayor-Preciado ⁷⁴ en su investigación predominaron los pacientes contagiados con COVID 19 en edades dentro de los rangos 30 -39 años y ser del sexo femenino.

Resultados análogos obtuvo Lopera ⁷⁵ la muestra de su estudio estuvo compuesta por 243 personas, de las cuales 45.6% eran adultos entre los 19 a 39 años y 37.4% adultos entre 40 y 64 años, con una proporción menor de adolescentes y adultos mayores.

En investigaciones realizadas en Guantánamo por la Dra. Martínez Moreira ⁷⁶, por Cuello Carballo ⁷⁷ en Pinar del Río, por Navarro Pirez ⁷⁸ en el Hospital “Amalia Simoni” y Hierrezuelo ⁷⁹ existió un predominó el sexo femenino, coinciden con los resultados mostrados en la investigación que se defiende, en contraposición a estos resultados en otros estudios, como los realizados por González García ⁷¹ en Minas de Matahambre, Parra Linares ⁷² en Artemisa y Barrera Sixto ⁷⁰ en Pinar del Río, donde predominó el sexo masculino.

Tabla 2. Distribución de los pacientes adultos con diagnóstico de COVID -19 del consultorio médico 22 según síntomas psicológicos negativos de la COVID-19 en su fase aguda, por grupos de edad. Lajas 2021-2024

Síntomas psicológicos negativos de la COVID-19 en su fase aguda por grupos de edad	19-30 n=13	%	31-40 n=15	%	41-50 n=9	%	51-60 n=8	%	T n=45	%
Apatía y desmotivación	5	38.46	6	40	4	44.44	5	62.5	20	44.44
Pérdidas de capacidad cognitiva y planificación, secuenciación	2	15.38	3	20	3	33.33	4	50	12	26.66
Cuadros de ansiedad Inseguridad	7	53.84	5	33.33	6	66.66	6	75	24	53.33
Depresión	2	15.38	4	26.6	5	55.55	5	62.5	16	35.55
Alopecia	0	0	1	6.66	1	11.11	2	25	4	8.88
Trastornos de sueño	7	53.84	5	33.33	6	66.66	5	62.5	23	51.11
Duelos complicados	3	23.07	4	26.6	2	22.22	3	37.5	12	26.66
Estrés postraumático	10	7.69	13	6.66	8	88.8	7	37.5	38	84.44
Aumento del consumo de alcohol y cigarro	8	61.54	9	60	4	44.4	5		26	57.77
Uso inadecuado de las tecnologías	8	61.54	7	46.66	3	33.33	2	25	20	44.44

Fuente. Historia clínica individual .Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus

En la tabla 2 se observa que los síntomas psicológicos negativos de la COVID-19 durante la fase aguda, estuvieron presente en todos los grupos etarios, sobresaliendo el estrés postraumático en un 84.44%(38), el uso inadecuado de las tecnologías en un 44.44 % (20), el trastornos de sueño en el 51.11%(23), la apatía y desmotivación, los

cuadros de ansiedad, 53.33 (24) y el aumento del consumo de alcohol y cigarro 57.77%(26). Los adultos jóvenes entre 19 y 30 años presentaron mayor nivel de ansiedad y los mayores de 40 años fueron los más afectados por el trastorno de sueño. El contexto objetivo extraordinario que suscitó la pandemia, consecutivo a la paralización de la actividad económica y social, así como las medidas de restricción de movimientos y cuarentena domiciliaria instaurados para contenerla, impusieron un corte radical en la cotidianidad de las personas. Esta ruptura, asociada a la implementación de protocolos de contención, conllevó a significativas consecuencias psicosociales con múltiples estímulos generadores de estrés.⁸⁰

El autor coincide con otros autores^{68, 81,82} los cuales refieren que el confinamiento domiciliario y el distanciamiento físico y social interrumpen los procesos relacionales, fundamento de la salud mental: disponibilidad de apoyo social, interacción cotidiana y habilidades de afrontamiento. Por eso están asociados con niveles más altos de malestar psíquico e incluso de trastornos (por ansiedad excesiva, depresión, insomnio y síndrome de estrés postraumático), a pesar de los efectos protectores de los recursos sociales disponibles.

Una de las principales causas de ese aumento es el estrés sin precedentes ocasionado por el aislamiento social debido a la pandemia. A ello se hay que sumar las limitaciones de la capacidad de las personas para trabajar, pedir ayuda a sus seres queridos y participar en la vida de sus comunidades.

Entre los factores de estrés causantes de ansiedad y depresión también se han mencionado la soledad, el miedo a contagiarse, sufrir y morir, o a que los seres queridos corran esa suerte, el dolor provocado por la pérdida de seres queridos y las preocupaciones económicas. Entre los trabajadores de la salud, el cansancio extremo es uno de los principales desencadenantes de pensamientos suicidas.⁸³

La pandemia COVID-19 ha provocado un impacto negativo en la salud mental. Los síntomas más frecuentes desde el punto de vista de la salud mental han sido: depresión, ansiedad irritabilidad, insomnio, ira, agotamiento emocional y pánico. Se observó trastorno de estrés postraumático. El análisis y conocimiento de los resultados expuestos en esta revisión pueden ser útiles para la valoración de medidas que contribuyan a mitigar los trastornos emocionales en la población y prestar atención

especial a las afectaciones en la salud mental en grupos vulnerables, particularmente al personal de salud.⁸⁴

Se concuerda con Hermosa-Bosano⁸⁵ quien halló en su estudio que los adultos jóvenes son los que presentaron mayores niveles de ansiedad, seguidos por las personas entre 30 a 49 años y los mayores de 49 años. Para la ansiedad también la interacción mostró un efecto significativo.

Sotomayor⁷⁴ en su estudio halló que debido al confinamiento presentaron diferentes emociones los pacientes experimentaron emociones como el miedo y temor con un 34%, tristeza, depresión y angustia 23,1%, pánico y ansiedad 21,9%, las mismas relacionadas con preocupación por contraer COVID-19 con 37,2%, extrañar familiares 29,2%.

Piña⁸⁶ realizó un análisis, durante la pandemia, y evidenció que la expansión del virus es el factor principal de efectos psicológicos negativos, dado que genera desesperación, insomnio, poca concentración, irritabilidad, ansiedad, etc. Además, el autor, ha identificado estresores tales como el tiempo de cuarentena, miedo al contagio, mala información, la economía, entre otros; todo ello, son factores contraproducentes para el ser humano portador o no del COVID-19 .

Cervantes Hernández⁸⁷ en su estudio halló que el uso de redes sociales presentó un incremento significativo en el 76.6% de los adultos jóvenes, hallazgo acorde con los resultados de un estudio realizado con 304 mexicanos entre los 10 y los 40 años, que reportó un aumento considerable en el uso de internet y redes sociales como estrategia para mantener actividades cotidianas durante el confinamiento obligatorio, en particular, garantizar la interacción, cooperación y comunicación entre familiares, amigos, instituciones y colegas. Paralelamente, este fenómeno puede relacionarse tanto con el aumento en la sensación de soledad y la búsqueda de apoyo social como con la sensación de aburrimiento reportada por el 58.2% de los adultos jóvenes participantes del presente estudio.

Al respecto, Chao⁸⁸ y Gao⁸⁹ encontraron una correlación positiva entre el aburrimiento y el uso de redes sociales en adultos chinos. Así mismo, el mayor uso de internet y redes sociales durante la pandemia podría haber incrementado la ansiedad, dada la exposición frecuente a noticias e información sobre la misma.

Por otro lado Pieh ⁹⁰ señalaron una relación entre el desempleo, los bajos ingresos económicos y el riesgo para la salud mental. Se destaca que, aunque en este grupo poblacional de adultos entre los 40 y 64 años.

El autor asume los resultados de Ruiz-Frutos⁹¹ y Quiroga⁹² los cuales plantean que en adultos los desafíos económicos, el miedo de la enfermedad y la responsabilidad por la familia han incrementado los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Mientras que, los adultos mayores que eran vulnerables debido a la soledad y comorbilidades han enfrentado un mayor riesgo de deterioro cognitivo y depresión, exacerbados por el aislamiento y la pérdida de seres queridos.

Cada grupo etario ha necesitado abordajes específicos para mitigar estos impactos, por lo que resulta importante la aplicación de estrategias de salud mental adaptadas y el acceso de apoyo psicológico. ¹⁹

Desde un punto de vista fisiológico, la pandemia de COVID-19 ha desencadenado una serie de respuestas neurobiológicas y endocrinas que han contribuido al deterioro de la salud mental en diversas poblaciones etarias.

Tabla 3. Distribución de los pacientes adultos con diagnóstico de COVID -19 del consultorio médico 22 según síntomas psicológicos negativos de la COVID-19 en su fase aguda, por sexo. Lajas 2021-2024

Síntomas psicológicos negativos de la COVID-19 en su fase aguda por sexo	M n=19	%	F n=26	%	Total n= 45	%
Apatía y desmotivación	7	36.84	13	50	20	44.44
Pérdidas de capacidad cognitiva y planificación, secuenciación	5	26.31	7	26.92	12	26.66
Cuadros de ansiedad Inseguridad	7	36.84	17	65.38	24	53.33
Depresión	5	26.31	11	42.30	16	35.55
Alopecia	0	0	4	15.38	4	8.88
Trastornos de sueño	6	31.57	17	65,38	23	51.11
Duelos complicados	4	21.05	8	30.76	12	26.66
Estrés postraumático	16	84,21	22	84.61	38	84.44
Aumento del consumo de alcohol y cigarro	13	68.42	3	11.53	16	57.77
Uso inadecuado de las tecnologías	11	57.89	9	34.61	20	44.44

Fuente. Historia clínica individual .Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus

La tabla 3 muestra que existió un mayor predominio de síntomas psicológicos negativos en la fase aguda de la COVID-19, en el sexo femenino, con prevalencia del estrés postraumático en un 84.61%(22), los cuadros de ansiedad e inseguridad en un 65,38%(17) y el trastornos de sueño en el 65,38%(17). En el sexo masculino se destacaron como principales síntomas psicológicos el estrés postraumático en un

84.21%(16), el aumento del consumo de alcohol y cigarro 68.42%(13) y el uso inadecuado de las tecnologías en un 57.89% (11) .De manera general los síntomas predominantes fueron el estrés postraumático en un 84.44%(38), el aumento del consumo de alcohol y cigarro 57.77%(16), la apatía y desmotivación, los cuadros de ansiedad, 53.33 (24) y el trastornos de sueño en el 51.11%(23).

El autor concuerda con los resultados de Hermosa-Bosano ⁸⁵ cuando apunta que en cuanto a los niveles de ansiedad, el sexo muestra un efecto significativo indicando que las mujeres presentan niveles de ansiedad más altos que los hombres. Los análisis post-hoc evidenciaron que las mujeres jóvenes (18-29 años) presentaron los niveles más altos de ansiedad, siendo significativamente diferentes a los puntajes de los hombres y mujeres de entre 30-49 años y de hombres y mujeres mayores de 49 años. Los hombres jóvenes presentaron niveles de ansiedad mucho más altos que los hombres y mujeres mayores de 49 años. Los hombres mayores de 49 años presentaron niveles de ansiedad significativamente más altos que las mujeres de entre 30 y 49 años. Los hombres y mujeres de los otros grupos etarios.

Los hombres jóvenes presentaron puntajes significativamente más altos que hombres y mujeres mayores de 49 años, además los hombres y mujeres de 30 a 49 años presentaron puntajes significativamente más altos que los hombres y mujeres mayores de 49 años. Es decir, los hombres y mujeres mayores de 49 años presentaron los puntajes más bajos con respecto al estrés.

Coincide además con Sotomayor-Preciado ⁷⁴ respecto al estrés, los resultados indican que las mujeres presentaron niveles significativamente más altos de estrés que los hombres. Los puntajes de los adultos jóvenes fueron los más altos seguidos por los de las personas entre los 18-49 años y los mayores de 49 años. También la interacción entre grupo etario y sexo presentó un efecto significativo para el estrés.

En un estudio realizado en Argentina ⁹⁴ con 742 pacientes que estuvieron infectados se encontró que el 24 % reportó sintomatología ansiosa severa. El 56,74 % presentó puntajes compatibles con un trastorno depresivo mayor, y el 39,89 % dijo haber cambiado su tendencia a pensar en la muerte y/o en el suicidio a partir de la pandemia. Este estudio obtuvo un índice mayor de depresión que el nuestro y menor reporte de síntomas ansiosos.

Los resultados de varias investigaciones^{34, 38, 90, 95} revelan que las pandemias producen importantes impactos psicológicos. Dos son los factores que impactan psicológicamente en la población: la percepción de más o menos riesgo de la integridad física y psicológica propia y de la comunidad, las organizaciones y los grupos sociales, por la enfermedad pandémica y la alteración del ciclo vital de las personas. Estos afectan negativamente la satisfacción vital, la salud mental, los hábitos de vida, el funcionamiento de las organizaciones y de los grupos sociales.

Dentro de las manifestaciones reportadas con mayor frecuencia en los estudios consultados se encontraron los trastornos emocionales, depresión, estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, trastorno de estrés postraumático, ira y agotamiento emocional. Como variables predictoras de las reacciones psicológicas negativas se reportaron las siguientes: presentar una edad comprendida entre los 16-24 años, bajos niveles de educación, pertenecer al sexo femenino, tener un solo hijo (en comparación con no tener o tener 2 o más), vivir solo y la existencia de antecedentes de enfermedades mentales.

Un estudio desarrollado en el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK) para medir el impacto de la infección por SARS-CoV-2, evidenció que las secuelas neurológicas resultan las que con mayor frecuencia se manifiestan en los convalecientes de la COVID-19. Los egresados de la institución manifestaron trastorno del sueño, problemas de adaptación, nerviosismo, ansiedad, depresión, además de fatiga crónica; la afectación más común de todas.⁹⁶

Tabla 4. Distribución de los pacientes adultos con diagnóstico de COVID -19 del consultorio médico 22 según síntomas psicológicos negativos pos-COVID-19 de los pacientes adultos por grupo etario. Lajas 2021-2024.

Síntomas psicológicos negativos pos-COVID-19 de los pacientes adultos por grupo etario	19-30 n=13	%	31-40 n=15	%	41-50 n=9	%	51-60 n=8	%	Total	%
Apatía y desmotivación	1	7.69	1	6.66	3	33.33	3	37.5	8	17.77
Pérdidas de capacidad cognitiva y planificación, secuenciación	0	0	0	0	3	33.33	3	37.5	6	13.33
Cuadros de ansiedad Inseguridad	3	23.07	3	20	4	44.44	4	50	14	31.11
Depresión	0	0	2	13.33	3	33.33	4	50	9	20
Alopecia	0	0	0	0	0	0	2	25	2	4.44
Trastornos de sueño	4	30.7	3	20	5	55.55	5	62.5	17	37.77
Duelos complicados	1	7.69	2	13.33	3	33.33	3	37.5	9	20
Estrés postraumático	2	15.38	5	33.33	4	44.44	4	50	15	33.33
Aumento del consumo de alcohol y cigarro	6	46.15	3	20	2	22.22	2	25	13	28.88
Uso inadecuado de las tecnologías	7	53.84	5	33.33	2	22.22	1	12.5	15	33.33

Fuente. Historia clínica individual .Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus

En la tabla 4 se observa que en la fase pos-covid, los síntomas psicológicos negativos que perduraron en los pacientes comprendidos entre 51 y 60 años, fueron el trastorno

de sueño en el 62.5 %(5), los cuadros de ansiedad, el estrés postraumático y la depresión estuvieron representados en el 50%(4) respectivamente. En los pacientes comprendidos en un rango de edad de 41 a 50 años predominó el trastorno del sueño en 55.55% (5). Los adultos jóvenes entre 19 y 30 años continuaron con el uso inadecuado de las tecnologías en un 53.84%(7) y el consumo de alcohol y cigarro, en un 46.15 % (6).

El autor asume los criterios de Ribot Reyes³⁵ cuando refiere que el impacto psicosocial puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada; se estima un incremento de la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales, de acuerdo con la magnitud de la epidemia y el grado de vulnerabilidad de la población (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad).

Tabla 5. Distribución de los pacientes adultos con diagnóstico de COVID -19 del consultorio médico 22 según síntomas psicológicos negativos pos-COVID-19 de los pacientes adultos por sexo. Lajas 2021-2024

Síntomas psicológicos negativos pos-COVID-19 de los pacientes adultos por sexo	M n=19	%	F n=26	%	Total n=45	%
Apatía y desmotivación	3	15.78	5	19.23	8	17.77
Pérdidas de capacidad cognitiva y planificación, secuenciación	2	10.52	4	15.38	6	13.33
Cuadros de ansiedad Inseguridad	3	15.78	11	42.30	14	31.11
Depresión	2	10.52	7	26.92	9	20
Alopecia	0	0	2	7.69	2	4.44
Trastornos de sueño	5	26.31	12	46.15	17	37.77
Duelos complicados	2	10.52	7	26.92	9	20
Estrés postraumático	6	31.57	9	34.61	15	33.33
Aumento del consumo de alcohol y cigarro	12	63.15	1	3.84	13	28.88
Uso inadecuado de las tecnologías	8	42.10	7	26.92	15	33.33

Fuente. Historia clínica individual .Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus

La tabla 5 muestra que existió un mayor predominio de síntomas psicológicos negativos en la fase pos-covid, en el sexo femenino, con prevalencia del trastornos de sueño en el 46.15%(12), los cuadros de ansiedad es el otro síntoma que persiste en un 42.30%(

11), seguido del estrés postraumático en el 34.6 %(9) de las féminas. En el sexo masculino se destacaron como principales síntomas psicológicos el aumento del consumo de alcohol y cigarro .63.15%(12), el uso inadecuado de las tecnologías en un 42.10 % (8) . El trastorno del sueño persistió en ambos sexos en la fase pos-covid para un 37.77%(17).

Acorde al estudio realizado por Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud,⁹⁷ sobre el impacto de la pandemia COVID 19 en la salud mental, se obtuvo resultados de encuesta realizada en el 2021 en 30 países donde muestra que la salud mental de las personas había empeorado a raíz del comienzo de la pandemia, superando así el promedio global del estudio de 45%. Desafortunadamente, dicho estudio revela que incluso después de la pandemia del 20% al 70% de la población sigue sufriendo de ansiedad y depresión.

El autor concuerda con Rodríguez la Fuente⁹⁸ en relación al sexo, las mujeres expresaron más ansiedad, depresión, temor y trastornos del sueño. Los sujetos con menor nivel escolar expresaron más irritabilidad. En cuanto a la relación de pareja, el temor predominó en aquellos que declararon no tener pareja. Los sujetos que estuvieron en terapia durante la enfermedad manifestaron sentir más depresión, estrés, temor y riesgo de estrés postraumático.

Se coincide además con Badenoch y otros⁹⁹, en una revisión sistemática y metaanálisis notificaron tasas de prevalencia de problemas de salud mental como ansiedad y estrés postraumático en pacientes con COVID-19 al cabo de un período promedio de seguimiento de 77 días posterior a la recuperación., el tiempo transcurrido desde el alta clínica no influyó en las afectaciones a la salud mental planteadas, pacientes hasta con 9 meses posteriores, aún manifestaron síntomas.

En los estudios de Bautista¹⁰⁰; Etchevers⁹⁴, García¹⁹ la ansiedad, depresión y los síntomas del estrés postraumático son las alteraciones psicológicas más comunes que experimentan las personas que han sufrido de COVID-19 . Las personas que se contagian de la enfermedad generalmente experimentan una baja autoeficacia y una alta percepción de peligrosidad del mundo externo, que conlleva al retraimiento y evitación, comportamientos frecuentes en la ansiedad y depresión. De esta manera, los trastornos psicológicos derivados del haber padecido CO-VID-19, cada vez más

frecuentes entre la población, adquieren relevancia por su efecto en el bienestar y calidad de vida de las personas, siendo el próximo problema de salud a atender.

Expertos de diferentes países consideran la necesidad de que el sistema de salud contemple este aspecto de la pandemia y recomiendan realizar un especial seguimiento del estado psicológico de las personas que sufrieron COVID-19. Mirabal y Álvarez¹⁰¹, consideran que es necesario el seguimiento integral, que debe extenderse por un año o más según la complejidad del cuadro clínico de cada paciente.

Tabla 6. Distribución de los pacientes adultos con diagnóstico de COVID -19 del consultorio médico 22 según síntomas psicológicos negativos persistentes en la fase aguda y la pos-covid en los pacientes adultos. Lajas 2021-2024.

Síntomas psicológicos persistentes	Síntomas psicológicos negativos de los pacientes adultos en fase aguda de la COVID-19		Síntomas psicológicos negativos pos-COVID-19 persistentes en los pacientes adultos		Síntomas psicológicos negativos pos-COVID-19 que disminuyen o desaparecen en los pacientes adultos	
	Total n= 45	%	Total n= 45	%	Total n= 45	%
Apatía y desmotivación	20	44.44	8	40	12	60
Pérdidas de capacidad cognitiva y planificación, secuenciación	12	26.66	6	50	6	50
Cuadros de ansiedad Inseguridad	24	53.33	14	58.33	10	41.66
Depresión	16	35.55	9	56.25	7	43.75
Alopecia	4	8.88	2	50	2	50
Trastornos de sueño	23	51.11	17	73.91	6	26.08
Duelos complicados	12	26.66	9	75	7	58.33
Estrés postraumático	38	84.44	15	39.47	23	60.52
Aumento del consumo de alcohol y cigarro	16	57.77	13	81.25	3	18.75
Uso inadecuado de las tecnologías	20	44.44	15	75	5	25

Fuente. Historia clínica individual .Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus

En la tabla 6 se aprecia que en la fase pos-covid , el estrés postraumático es uno de los síntomas psicológicos que desaparece en el 60.5 %(23) de los pacientes, la apatía y desmotivación en un 60%(12) de los pacientes, los duelos complicados en el 58.3% (7), los cuadros de ansiedad inseguridad disminuyeron en 41.66%(10), la apatía y desmotivación en el 60%(12), la alopecia, y la pérdidas de capacidad cognitiva y

planificación, secuenciación desaparecieron ambos en el 50 %. Persistieron el aumento del consumo de alcohol y cigarro para un 81.25%, uso inadecuado de las tecnologías y duelos complicados ambos para un 75 % el trastorno del sueño para un 73.91%(12).

El autor asume los criterios de Santana¹¹² cuando plantea que determinan que el tiempo de duración de las cuarentenas es el mayor predictor de alteraciones psicológicas a mediano y largo plazo; en la medida que se extiende el tiempo de aislamiento durante la enfermedad, existe mayor desobediencia civil, la depresión se desplaza por la ansiedad y la ira y las manifestaciones de violencia se incrementan exponencialmente.

En esta investigación los principales síntomas psicológicos en los sujetos entrevistados fueron la ansiedad, el estrés, la frustración y la depresión, los cuales tienen una relación con el tiempo que estuvieron aislados, por más de 20 días, y la fácil aparición de irritabilidad, de iniciar conflictos sin motivos y los cambios de humor constante en el núcleo familiar.

En el contexto de dicha enfermedad, el estado emocional lleva a la aparición del miedo, la incertidumbre de forma extrema, las conductas obsesivas y neuróticas para el funcionamiento psicológico negativo, ambiguo, con percepciones distorsionadas del contexto, de las interacciones y generan miedo extremo a la enfermedad, ira, aislamiento social excesivo, insomnio, estrés postraumático y somatizaciones expresión de ansiedad, la mayoría del tiempo generando malestar psicológico, como impotencia, angustia, estrés, depresión (64,7 %); al analizar los problemas de salud mental que enfrentaban estos sujetos después de haber padecido la enfermedad, se registró ausencia de estas alteraciones en 51,0 %, cambios de humor constante en 45,1 %, ansiedad y angustia en 41,2 %, desequilibrio emocional en 31,4 %, dificultades en la concentración para realizar las tareas cotidianas en 29,4 %, confusión en 25,5 % y miedo constante a enfermar nuevamente en 21,6 %.

Los resultados obtenidos en este estudio son similares a los hallados en otras investigaciones. Por Rodríguez La fuente⁹⁸, García Llana H⁹³, Brandt RL¹⁰², Martínez⁷⁶, dentro de las alteraciones más frecuentes que se han descrito están la ansiedad, la depresión, los trastornos en el sueño y el trastorno de estrés postraumático; este último

es más frecuente en personas que estuvieron hospitalizadas o requirieron una estancia en la unidad de cuidados intensivos.

En la investigación de Cartaya¹⁰³ prevalecieron los síntomas ansiosos y depresivos, unidos con la afectación del sueño, con resultados superiores a los hallados en la población cubana sana. González⁵⁶ también constató estados emocionales negativos en pacientes convalecientes de Sancti Spíritus.

Rodríguez La fuente ⁹⁸ con respecto a las consecuencias psicológicas referidas por los pacientes en la entrevista, primaron los trastornos del sueño en el 68,4%, la ansiedad 61,6 %, el estrés 55,6 %.

Bender ¹⁰⁴y otros plantean que las principales manifestaciones psiquiátricas relacionadas con la enfermedad producida por SARS-CoV-2 son la ansiedad, la depresión y el estrés.

Zhang y otros ⁹⁵revisaron 33 estudios con 101 772 participantes en América Latina, y los síntomas de mayor prevalencia resultaron ser el insomnio (35 %), la ansiedad (32 %), el estrés (32 %) y la depresión (27 %).

Investigadores de la Universidad de Oxford encontraron que entre los problemas más frecuentes en pacientes que padecieron COVID-19 estaban los trastornos de ansiedad (17 %), los trastornos del estado de ánimo (14 %), el abuso de sustancias (7 %) y el insomnio (5 %).(1) CAEME

En la investigación de la Universidad de Oxford(1) el porcentaje de diagnóstico de una enfermedad neurológica o psiquiátrica en el transcurso de los seis meses posteriores a la infección se elevó al 46 %, incluso algunos requirieron atención en Terapia Intensiva. En un reporte de seguimiento que incluyó siete cohortes en seis países, se encontró que más de una quinta parte de los pacientes incluidos con COVID-19 aguda grave presentaron síntomas depresivos y de ansiedad hasta 16 meses después del diagnóstico. El otro impacto del COVID: las consecuencias en la salud mental. ¹⁰⁵

Respecto al impacto psicológico mediante las investigaciones, se pudo evidenciar que la ansiedad y depresión fueron los más predominantes ante este tipo de afectación psicológica, seguido del estrés postraumático, insomnio y hábitos parafuncionales. De igual manera en el estudio realizado por Xiao y col, ¹⁰⁶identificaron que los impactos psicológicos más relevantes en los sobrevivientes de COVID-19 fueron la depresión,

ansiedad y el crecimiento postraumático, coincidiendo con los resultados evidenciados en la presente investigación. Los autores Velásquez y col¹⁰⁷, por otro lado, difieren con sus resultados ya que evidenciaron capacidad de afrontamiento y adaptación, pero aquello fue gracias a buena una funcionalidad familiar y condiciones socioeconómicas. En el estudio de Solanilla Salamero ¹⁰⁸ la exposición a las redes sociales durante la pandemia maximizaba los síntomas de ansiedad y depresión. A pesar de que no existe alguna información con certeza sobre este tema, se relaciona con dos factores; la facilidad con la que se obtenía la información falsa, entre ellas las noticias alarmistas que solo propagaban miedo y angustia a la población. Y la segunda es la facilidad que dan estas plataformas para expresar sus sentimientos. El 83.8% de las personas menciona no desahogarse en redes sociales en la actualidad, esto puede incluso ser debido a que cierto porcentaje de las personas ya acuden a terapia psicológica, el otro por ciento se puede deber a la resistencia que hay aun en la población con respecto a temas de salud mental y la aceptación cuando uno no está bien. El 16.2% de la población encuestada acepta el desahogarse en redes sociales, esto mostrando una alarma en la cual la gente aún no toma la importancia de atender la salud mental y toman las redes sociales como desahogo.

Tabla 7. Distribución de los pacientes adultos con diagnóstico de COVID -19 del consultorio médico 22 según efectos psicológicos de la COVID-19 en su fase aguda en la salud familiar. Lajas 2021-2024.

Efectos psicológicos de la COVID-19 en su fase aguda en la salud familiar	Total de familias afectadas con COVID-19 n=26	%
Sobrecarga de cuidadoras	18	69.23
Violencia intrafamiliar	9	34.61
Dificultades en la comunicación intrafamiliar	12	46.15
Dificultades en la comunicación intergeneracional	14	53.84

Fuente. Historia clínica individual .Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus

La tabla 7 muestra los efectos psicológicos de la COVID-19 en su fase aguda en la salud familiar de los 45 pacientes positivos, los que pertenecen a 26 familias. Se destaca la sobrecarga de cuidadoras en un 69.23%(18), predominante en el sexo femenino. Existieron además dificultades en la comunicación intergeneracional presentes en el 53.84%(14), y en la comunicación intrafamiliar para un 46.15%(12) y la presencia de violencia intrafamiliar en un 34.61%(9), asociados al estar tanto tiempo todos en casa.

En su carácter de problema de proporciones globales, la pandemia de COVID-19 ha causado efectos sociales, económicos y políticos en diversas sociedades, con especial resonancia en las familias, generando estrés, intensificando vulnerabilidades y modificando la forma en la que sus integrantes se relacionaron entre sí. Además, entre otras pérdidas tangibles que afectaron a las familias se encuentran las relacionadas con los ingresos, el acceso a medios y recursos y actividades o festejos programados. A su vez, las relaciones familiares tuvieron que adaptarse a una nueva realidad signada por dudas, inseguridades, nuevas encrucijadas y diferentes maneras de organizar hábitos y rutinas, además de modificar costumbres y vínculos familiares preestablecidos.

Se asumen los criterios de Pereda ¹⁰⁹ cuando refiere que la incomunicación social originada por las acciones tomadas en los diversos países, el impacto en el trabajo, el desequilibrio económico, los altos niveles de nerviosismo, el miedo al virus y las nuevas maneras de relacionarse han aumentado los niveles de estrés en las familias más sensibles y, por tal razón, riesgo de violencia.

Stoianova ¹¹⁰, en un estudio realizado en Ucrania determinó que la COVID-19 se ha transformado en un activador de la violencia doméstica en el mundo. El efecto de tal ola de violencia junto con los golpes socioeconómicos fue el incremento de la mortalidad, la disminución de las normas de vida, la pérdida de las instituciones familiares y muchas personas en una difícil situación económica y psicológica.

Por otra parte, en China Zhang ⁹⁵ refiere que varios informes parecen sugerir que la violencia familiar aumentó durante la pandemia de la COVID-19, este incremento puede deberse al bloqueo a gran escala que agrava los conflictos familiares, a la angustia económica, al estrés causado por la pandemia entre los integrantes de la familia y al inadecuado apoyo a las víctimas de la violencia familiar.

En base a los miembros de la familia donde más se evidencia esta violencia, Wu, Q. y Xu, Y.¹¹¹ refieren que el riesgo de maltrato infantil se incrementó durante la pandemia por los múltiples factores estresantes relacionadas con la COVID-19, como problemas de salud física y mental, estrés económico, desafíos en el hogar, escolaridad, conflictos matrimoniales, violencia personal íntima y relaciones intensificadas entre padres e hijos. En este análisis de los efectos psicosociales de la pandemia de la COVID-19 en la familia, se destacan la ansiedad, la depresión, el estrés y la violencia intrafamiliar, efectos que se ven acrecentados por las pérdidas físicas, económicas y materiales que originó la pandemia, el temor al virus y las normas del gobierno para disminuir su transmisión.

Tabla 8. Distribución de los pacientes adultos con diagnóstico de COVID -19 del consultorio médico 22 según efectos psicológicos pos-covid en la salud familiar. Lajas 2021-2024

Efectos psicológicos pos-covid en la salud familiar	Total de familias afectadas con COVID-19 n=26	%
Sobrecarga de cuidadoras	9	34.61
Violencia intrafamiliar	4	15.38
Dificultades en la comunicación intrafamiliar	5	19.23
Dificultades en la comunicación intergeneracional	6	26.08

Fuente. Historia clínica individual .Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus

En la tabla 8 se aprecian los efectos psicológicos de la COVID-19 en la salud familiar pos-covid, manteniéndose la sobrecarga de cuidadoras en un 34.61 %(9), predominante en el sexo femenino y la presencia de violencia intrafamiliar en un 15.38%(7), persisten además dificultades en la comunicación intergeneracional presentes en el 19.23%(5), dificultades en la comunicación intrafamiliar para un 26.08%(6).

La cuarentena de la pandemia ha producido menos contacto social y mayor interacción familiar; la ansiedad y depresión de los padres pueden afectar a los niños y también a los adolescentes tardíos, padres e hijos se impactan entre sí la diseminación de COVID-19 causó varios factores estresantes para los padres, como el detrimento de las condiciones económicas, problemas para controlar a los niños, ansiedad excesiva por la propagación de la enfermedad, incremento de las demandas familiares, aumento de las contrariedades diarias debido a tener que encargarse de la tarea del trabajo y tareas del niño .¹¹²

Santana González¹¹³ en el análisis del comportamiento antes y después de la enfermedad, 27,0 % aseveró que no habían cambiado su conducta después de haber sufrido la enfermedad, mientras 72,9 % opinaba que los cambios habían sido en la convivencia en el hogar .Respecto a la convivencia en el hogar luego de padecer la COVID-19 , refirieron niveles de estrés elevado 84,3 alteración de la voz sin necesidad (56,9 %), irritabilidad con facilidad (54,9 %), alejarse de los hijos para evitar contagiarlos (52,9 %), iniciar conflictos sin motivos (45,1 %) y sentimiento de incompreensión sobre algunos miembros en el hogar (31,4 %).

Tabla 9. Distribución de los pacientes adultos con diagnóstico de COVID -19 del consultorio médico 22 según efectos psicológicos persistentes en la salud familiar. Lajas 2021-2024

Efectos psicológicos de la COVID-19 persistentes en la salud familiar	Efectos psicológicos de la COVID-19 en su fase aguda en la salud familiar	%	Efectos psicológicos que persisten pos-covid en la salud familiar	%	Efectos psicológicos que disminuyen su impacto en la salud familiar	%
Sobrecarga de cuidadoras	18	69.23	9	50	9	50
Violencia intrafamiliar	9	34.61	4	44.44	5	55.56
Dificultades en la comunicación intrafamiliar	12	46.15	5	41.66	7	58.34
Dificultades en la comunicación intergeneracional	14	53.84	6	42.85	8	57.14

Fuente. Historia clínica individual .Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus

En la tabla 9 se observan los efectos psicológicos de la COVID-19, en la salud familiar de los pacientes positivos, un año después del diagnóstico, manteniéndose la sobrecarga de cuidadoras en un 50 %(9), de las familias que la presentaron en la fase aguda, la violencia intrafamiliar disminuyó en un 55.56%(5), las dificultades en la comunicación intrafamiliar mejoró en un 58.34%(7), aún persisten en el 41.66 %(5) de las familias. La comunicación intergeneracional fluyó mejor en un 57.14%(8), continua con dificultades en el 42.85%(6). Efectos que disminuyen en relación a la fase aguda de la enfermedad, asociados al regreso a la normalidad y restablecimiento de la vida social.

La pandemia y sus consecuencias fueron responsables de modificar la globalidad, retroalimentación y relaciones circulares entre los integrantes del sistema familiar, ya que el estrés personal afectó la comunicación y los vínculos entre ellos.¹¹⁴

Los hallazgos de varios autores ¹¹⁵⁻¹²¹ indican que la gravedad del COVID-19 está correlacionada con la magnitud de las repercusiones negativas experimentadas por las familias. Sin embargo, a medida que afrontaron estos desafíos en forma activa, gradualmente fueron identificando un camino para lograr un nuevo equilibrio en su funcionamiento. Eso destaca la resiliencia y la capacidad de adaptación de las familias para soportar y recuperarse de los efectos de la pandemia. De hecho, se registraron importantes cambios en la rutina de la vida familiar durante la pandemia de COVID-19.

Las consecuencias negativas que se identificaron estuvieron específicamente caracterizadas por temor de contraer el virus o transmitirlo a otros integrantes de la familia, sentimientos de tristeza y soledad resultantes del distanciamiento social, y señales de estrés físico y mental. Diversos estudios han demostrado que las personas sometidas al aislamiento social indicaron cierto grado de estrés y desregulación en el sueño.^{116, 117}

Dichos factores pueden haber contribuido a desacuerdos familiares durante la pandemia, con un aumento en las discusiones, intolerancia y dificultades de comunicación y comprensión.

Una de las consecuencias más notorias de la pandemia fue el súbito aumento en el tiempo compartido entre las parejas, resultado del aislamiento y de la modalidad de trabajo remoto. El estrés relacionado con el confinamiento se asoció con la reducción percibida en el nivel de satisfacción con la relación amorosa. En consecuencia, la pandemia impuso fragmentación de la estructura familiar en la forma de divorcios, ya sea consolidados o en proceso de transición, puesto que la existencia previa de esta vulnerabilidad en las familias aumentó la susceptibilidad a rupturas sociales en momentos de crisis y a las secuelas de la pandemia.^{116, 117}

Los conflictos maritales y los divorcios se destacaron en este período de incertezas porque generaron implicancias para la comunicación y desafíos relacionados con la creación de nuevas reglas, forjar confianza entre pares, recomposición financiera y coparentalidad.^{118, 119}

Además del distanciamiento en las relaciones maritales, también se señalaron dificultades económicas como cambios negativos a raíz de la pandemia, que contribuyeron a generar sentimientos de tristeza e inutilidad. Los perjuicios económicos durante la pandemia, como

ser el desempleo y la imposibilidad de trabajar, al igual que los costos relacionados con el tratamiento en sí, fueron factores que generaron angustia mental en las familias.¹²⁰

Incluso con los efectos negativos en diferentes entornos familiares, este estudio señaló repercusiones positivas relacionadas con el momento pandémico, como ser cercanía entre familiares, fortalecimiento de vínculos, desarrollo de nuevos roles, mayor cuidado mutuo entre sus integrantes y mayor uso de tecnologías para acortar distancias con parientes que vivían lejos, a fin de preservar los vínculos y las relaciones familiares durante las internaciones o el aislamiento social. La literatura señala que los vínculos familiares positivos entre personas que intercambias palabras significativas de afecto y apoyo mutuo, a través de mensajes por ejemplo, los motivan y fortalecen para poder seguir adelante.¹²¹

Tabla 10. Distribución de los pacientes adultos con diagnóstico de COVID -19 del consultorio médico 22 según efectos psicológicos positivos en la salud familiar

Efectos psicológicos positivos de la COVID-19 en la salud familiar	Total de familias afectadas con COVID-19 n=26	%
Aumento del tiempo de convivencia familiar	14	53.84
Fortalecimiento de las redes de apoyo intrafamiliar	17	65.38
Resiliencia	18	69.23
Aumento de las actividades educativas escolares a realizar en conjunto con los hijos	14	53.84

Fuente. Historia clínica individual .Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus

La tabla 10 muestra los efectos psicológicos positivos de la COVID-19 en la salud familiar, el 53.84%(14), refieren como positivo el aumento del tiempo de convivencia familiar, el 65.38%(17), señala el fortalecimiento de las redes de apoyo intrafamiliar, el desarrollo de la capacidad de resiliencia fue señalado por el 69.23%(18), y un 53.84%(14), de ellas aumentaron las actividades educativas escolares a realizar en conjunto con los hijos.

Se concuerda con Barreto ¹¹⁴ cuando plantea que la pandemia de COVID-19 y el hecho de que uno de los integrantes de la familia contrajera la enfermedad también fueron responsables de generar repercusiones positivas en las familias. A fin de fomentar la homeostasis dentro del sistema familiar, resultó imperante facilitar el cuidado mutuo entre familiares, fortalecer vínculos interpersonales, aumentar la cercanía entre las personas y cultivar el desarrollo de nuevos roles. Estas medidas fueron cruciales para promover un equilibrio dinámico y capacidad de adaptación dentro de la unidad familiar, permitiéndole superar de manera efectiva los desafíos impuestos por factores externos como la pandemia de COVID-19.

Las familias procuraron lograr un equilibrio dinámico para un correcto funcionamiento y para adaptarse a la nueva normalidad. La gravedad de la enfermedad parece ser un importante indicador de angustia, adaptaciones y reorganización familiar con respecto al patrón de funcionamiento. No obstante, del mismo modo en el que las internaciones en UCI generaron repercusiones negativas, también aumentaron la cercanía entre los familiares. Con el paso del tiempo, se mitigaron tanto las repercusiones negativas como las positivas para restaurar el equilibrio dentro de la familia. Por medio de este proceso de transformación marcado por el equilibrio dinámico, cada familia vivió cambios y adaptaciones, asumiendo nuevas posiciones y roles. Como consecuencia, el sistema familiar evolucionó y pasó a ocupar distintas posiciones, adoptando una nueva configuración que facilitó su crecimiento continuo y resiliencia. ¹¹⁴

Conejo¹²² refiere que las familias que han superado el Coronavirus se han unido más, ya luego de los momentos de crisis y miedo, aún se mantienen con la esperanza que las cosas mejoraran, en algunas ocasiones la convivencia no ha sido fácil y aún más con el confinamiento que ha producido más conflictos, pero también se ha visto como una oportunidad de conocerse más y enfrentar los problemas que se presenten.

Por su parte Crepaldi ¹²³, plantea que la COVID-19 en ocasiones generó duelo secuencial en una misma familia, provocando confrontaciones y dificultades para adaptarse a las sucesivas y abruptas pérdidas de seres queridos con quienes se compartía la vida. Este escenario exigió que las familias iniciaran un proceso de reorganización estructural y de desarrollo en pos de proteger los vínculos y el funcionamiento del sistema familiar.

Conclusiones

Los pacientes positivos al COVID-19 que prevalecieron estaban en edades comprendidas entre 31 y 40 años, el sexo más afectado fue el femenino, los efectos psicológicos del COVID- 19, disminuyen en la fase pos-covid , en relación a la fase aguda de la enfermedad, por estar asociado al regreso a la normalidad y el restablecimiento de la vida social, persistieron el trastorno del sueño, el uso inadecuado de las tecnologías y el aumento del consumo de alcohol y cigarro. Las familias refieren como efectos psicológicos positivos de la COVID-19 en la salud familiar, el incremento del tiempo de convivencia familiar, el fortalecimiento de las redes de apoyo intrafamiliar, el desarrollo de la capacidad de resiliencia y el aumento de las actividades educativas escolares a realizar en conjunto con los hijos. Se identificaron afectaciones psicológicas en los pacientes con énfasis en los trastornos emocionales. Estos resultados indican la imperiosa necesidad de prestar atención a la salud mental de los pacientes que han padecido de COVID-19, pero también que se deben trazar estrategias de atención psicológica desde el diagnóstico y durante el aislamiento para minimizar estas reacciones emocionales.

Recomendaciones

- Resulta de gran valor práctico asistencial identificar los efectos psicológicos de la COVID-19 tanto en la salud mental de los pacientes positivos como en la salud familiar, en la fase aguda y pos-covid, para generar estrategias de promoción y prevención desde la atención primaria. Por lo que recomendamos valorar la necesidad de realizar la investigación en otros contextos.
- Divulgar los resultados de la investigación entre los profesionales de la salud, para desde el punto de vista comunitario, fortalecer la labor de prevención de los efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población.

Referencias bibliográficas

1. WOH. Protocolo de investigación de los primeros casos y sus contactos directos (FFX) de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19). [acceso: 17/03/2022]. Disponible en: <http://WHO/2019-nCoV/FFXprotocol/2020.2>
2. WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when
3. COVID-19 disease is suspected. Interim Guidance. V 1.2. [Internet] 2nd ed. WHO, 2020. [acceso: 17/03/2022]. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
4. Di Gennaro F, Pizzol D, Marotta C, Antunes M, Racalbuto V, Veronese N, et al. Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A
5. Narrative Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [acceso: 12/04/2022];17(2690):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32295188>
6. Whan Z. The coronavirus prevention handbook. 101 science-based tips that could save your life. Wuhan: Hubei Science and Technology Press; 2020.
7. Segovia-Meza G, Segovia-Trocones IA. Nuevo coronavirus evidencias para su control en gestantes y niños. Panacea [Internet]. 2020 acceso: 06/04/2022;9(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/304/402>
8. Figueiredo AM, Codina AD, de Figueiredo DCMM, Gil-García E, Kalache A. Letalidad del COVID-19 : ausencia de patrón epidemiológico. Gaceta Sanitaria. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.001>
9. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-5919 2020 March. WHO Bulletin. 2020 [acceso: 12/04/2022]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200319-sitrep-59-COVID-19 .pdf?sfvrsn=c3dcdef92](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200319-sitrep-59-COVID-19.pdf?sfvrsn=c3dcdef92)
10. Morales Navarro D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación al COVID-19 . Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [acceso: 06/04/2022];57(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3245/1748>
11. Moreno-Montoya J. El desafío de comunicar y controlar la epidemia por

coronavirus. Biomédica [Internet]. 2020 [acceso: 06/04/2022];40(1):[aprox. 4 p.].

Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572020000100011)

41572020000100011

12. Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), taaa020. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>

13. Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C., & Neto, M. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

14. 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)

15. López V. Reflexiones a propósito del impacto social de la pandemia del coronavirus en Cuba. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas [Internet]. 2020. [citado 25 oct. 2020] Disponible en: <http://www.cips.cu/reflexiones-a-proposito-del-impacto-social-de-la-pandemia-del-coronavirus-en-cuba/>

16. Bravo B, Oviedo A. Estrés emocional debido al aislamiento social por la pandemia COVID-19 en padres de familias vulnerables. *Revista Científico-Académica Multidisciplinaria Polo del Conocimiento* [Internet]. 2020 [citado 2020 May 22]; 49(5): 579-591. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v5i9.1712>

17. Espinosa Ferro Y, Mesa Trujillo D, Díaz Castro Y, Caraballo García L, Mesa Landín MÁ. Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 2];46(0): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2659>

18. Ramírez Ramírez G, Batista Fera R, Manso López AM, Almaguer Ramírez L, Vila Betancurt JA. Hechos y experiencias en la lucha contra la COVID-19 en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2020

[citado 2020 Nov 2];24(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3735>

19. García-Rodríguez J. El valor de la psicología cubana ante la pandemia por COVID-19 . Revista Médica Electrónica [Internet]. 2021 [citado 18 Jul 2022]; 43 (6) :[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4723>

20. Gutiérrez-Álvarez A, Rodríguez-Hernández L, Torralbas-Fernández A, Calcerrada-Gutiérrez M, Cruz-Almaguer A, Hidalgo-Martinola D, Baez-Rodríguez K, Ávila-Rabell Y. Impacto psicosocial de la cuarentena por COVID-19 en la comunidad 26 de Julio en Holguín. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2021 [citado 18 Jul 2022]; 11 (2) Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/940>

21. Broche-Pérez Yunier, Fernández-Castillo Evelyn, Reyes Luzardo Darlyn Alejandra. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19 . Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 2020 Dic 28];46 (Suppl 1): e2488. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500007&lng=es . Epub20-Nov-2020.

22. Zayas-Fajardo ML, Román-López IR, Rodríguez-Zayas L, Román-López MY. Repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por la COVID-19 . Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2020 [citado 28 Dic 2020]; 46(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2528>

23. Palomera-Chávez, Andrés, Herrero, Marta, Carrasco Tápias, Nayib Ester, Juárez-Rodríguez, Pedro, Barrales Díaz, Claudio Rodolfo, Hernández-Rivas, María Isabel, Llantá Abreu, María del Carmen, Lorenzana Montenegro, Lucia, Meda-Lara , Rosa Martha, & Moreno-Jiménez

24. Jin Y, Sun T, Zheng P, An J. Mass quarantine and mental health during COVID-19 : A meta-analysis. J Affect Disord. 2021;295:1335-46. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.067>

25. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psych.* 2020;33(2):e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
26. Eales L, Ferguson GM, Gillespie S, Smoyer S, Carlson SM. Family resilience and psychological distress in the COVID-19 pandemic: A mixed methods study. *Dev Psychol.* 2021;57(10):1563-81. <https://doi.org/10.1037/dev0001221>
27. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional para la COVID-19 . Versión 1.5 (preliminar). [citado 2020 Oct. 30]; Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2020/08/VERSION-5-DEL-PROTOCOLO-PARA-PUBLICAR-13-DE-AGOSTO-2020.pdf>
28. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., &Zheng,J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
29. Amdal CD. Health-related Quality of Life Issues, Including Symptoms, in Patients with Active COVID-19 or Post COVID-19 ; a Systematic Literature Review. *Quality of Life Research.* 2021 [acceso 21/08/2021];1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34146226/>
30. Huarcaya- Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 . *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2020 [acceso 15/01/2021];37(2):327-34. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
31. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: WHO; 2020 [acceso 15/09/2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV_MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. MINSAP. Parte del cierre del día 10 de febrero a las 12 de la noche. La Habana: MINSAP; 2021 [acceso 10/02/2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-10-de-febrero-a-las-12-de-la-noche/>
33. Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria. Guía de apoyo psicosocial durante esta epidemia de coronavirus. España: OME-AEN~; 2020 [acceso 10/02/2021]. Disponible en: <https://www.asociaciondepsiquiatria.com/wp-content/uploads/2020/04/Guia-de-apoyo-psicosocial-durante-esta-epidemia-de-coronavirus.pdf>

17/12/2020]. Disponible en: <https://ome-aen.org/guia-de-apoyo-psicosocialduranteesta-epidemia-de-coronavirus/>

33. Sociedad Española de Psiquiatría. Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19 . Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría; 2020.

34. Tortella Feliú M, Baños RM, Barrantes N, Botella C, Fernández Aranda F, García Campayo J, et al. Retos de la investigación psicológica en salud mental. Clínica y Salud. 2016 [acceso 05/12/2020]; 27(1):37-43. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v27n1/original6.pdf>

35. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev haban cienc méd. 2020 [acceso 02/02/2021];19(Supl.):e3307. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>

36. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro. 2020 [acceso 02/02/2021];24(3). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2587>

37. Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica nuevo coronavirus (COVID-19) [Internet]. Ginebra; 2020. [citado 2021 Agost 19]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/vigilancia-global-enfermedad-causada-por-infeccion-humana-con-nuevo-coronavirus-COVID-19>

38. Galea S, Merchant R, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing. The Need for Prevention and Early Intervention. JAMA Intern Med. 2020 [acceso 30/09/20];180(6):817-8. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2764404>

39. Hernández Sanabria N. Se alarga el impacto emocional de la cuarentena. 13-04-20. Puerto Rico: Elnuevodia; 2020 [acceso 30/11/20]. Disponible en: <https://www.elnuevodia.com/opinion/columnas/se-alarga-el-impacto-emocional-de-la-cuarentena-columna-2560713/>

40. McNally JW, Lavender KM, Levenstein MC. ICPSR Working Paper 2: Best Practices for measuring the social, behavioral, and economic impact of epidemics. United States: ICPRS University of Michigan~ 2020 [acceso 17/09/2020]. Disponible en:

<https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/154682/Best%20Practices%20Measuring%20Impact%20of%20Epidemics%20Version%20April%203%2c%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. González Casas D, Mercado García E, Corchado Castillo AI, De la Paz Elez P. COVID-19 y su asociación con síntomas depresivos en población española. Rev haban cienc méd. 2020 [acceso:02/02/2021];19(5):e3631. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3631>
42. Muñoz M, Ausín B, González Sanguino C. Estudio del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española (PSI-COVID-19). Primeros resultados. Datos del 21-29 de marzo de 2020. Grupo 5-UCM Contra el estigma. Madrid: Universidad Complutense; 2020 [acceso 30/09/2020]. Disponible en: <http://www.infocoponline.es/pdf/ESTUDIO-IMPACTO-COVID.pdf>
43. Villegas Chiroque M. Pandemia de COVID-19: pelea o huye. Rev Exp Med. [acceso 02/02/2021];6(1):3-4. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/424/250>
44. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020 [acceso 17/09/2020]; 17(5):1729. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
45. Páez D, Arroyo E, Fernández I. Catástrofes, situaciones de riesgo y factores psicosociales. Mapfre Seguridad. 1995 [acceso 17/09/2020];57:43-55.Disponible en: <https://www2.uned.es/dpto-psicologia-social-y-organizaciones/paginas/profesores/Itziar/ArticuloMapfre.pdf>
46. Rajkumar RP. COVID-19 and Mental Health: a review of the existing literature. Asian J Psychiatr. 2020 [acceso 17/09/2020]; 52:102066. PubMed PMID: 32302935. Disponible
47. Mayo Clinic. COVID-19 y tu salud mental. EEUU: Mayo Clinic; 2020 [acceso 17/09/2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/eses/diseasesconditions/coronavirus/in-depth/mental-health-COVID-19/art-20482731>

48. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 [acceso 08/03/2021];74(4):281-2. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.12988>
49. Portal Miranda JA. Cuba frente a la COVID-19 en la Mesa Redonda Informativa. La Habana: Cubadebate; 2020 [acceso 01/11/20]. Disponible en: <http://mesaredonda.cubadebate.cu/noticias/2020/04/27/cuba-frente-a-lacovid19-hoy-en-la-mesaredonda-10/>
50. Lajús Barrabeitg G. Análisis de algunos comportamientos nocivos de la población cubana frente a la COVID-19 . *Rev haban cienc méd*. 2020 [acceso 02/02/2021];19(6):e3709. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3709>
51. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias. Ginebra: OMS; 2020 [acceso 17/09/2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/emergencies/es/
52. Rodríguez Cahill C. Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19 . *JONNPR*. 2020 [acceso 30/09/2020];5(6):583-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020000600583&lng=es
53. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 . Washington, D.C: OPS; 2019 [acceso 17/09/2020].
Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-COVID-19>
54. IntraMed. Mortalidad por suicidio y COVID-19 : ¿una tormenta perfecta? Buenos Aires; 2020 [acceso 17/04/2020]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=95948>
55. Facultad de Psicología de la República de Uruguay. Aportes del Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre la Vejez y el Envejecimiento (NIEVE) para el trabajo en Salud Mental con Personas Mayores en el marco de la situación sanitaria por

- COVID-19 , desde una perspectiva de DDHH. Uruguay: Instituto de Psicología Social; 2019 [acceso 17/09/2020]. Disponible en: <http://www.cien.ei.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2020/04/Comunicado1PersonasMayores-NIEVE-UDELAR-5-4-20.pdf>
56. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.* 2020;83(1):51-6. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
 57. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry.* 2020 [acceso 17/09/2020]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2764584>
 58. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open.* 2020 [acceso 17/09/2020];3(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>
 59. Espinosa Ferro Y, Mesa Trujillo D, Díaz Castro Y, Caraballo García L, Mesa Landín MA. Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Rev Cubana Salud Pública.* 2020;46 (Supl. especial). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2659/1564>
 60. Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: An online questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2007 [acceso 07/9/2020];44(6):991-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16618485/>
 61. Vera-Ponce VJ, Valladares-Garrido MJ, Ichiro Peralta C, Astudillo D, Torres-Malca JR, Orihuela-Manrique EJ, et al. Factores asociados al afrontamiento psicológico frente a la COVID-19 durante el período de cuarentena. *Rev. Cuban. Med. Mil.* 2020;49(4). Disponible en: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/870/671>
 62. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica.* 2020; 36:e00063520, Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00063520>.
 63. Bárcenas, J., Martín, C. Y Cancio-Bello, C. Aprendizajes a través de la experiencia para la construcción de la “nueva normalidad” en la vida cotidiana. 2020 *Revista Alternativas cubanas en Psicología*, 8(24).

64. Colectivo De Autores Psico Grupos Whatsapp . El ejercicio de la orientación psicológica en WhatsApp. La narrativa de una experiencia de intervención durante la pandemia de la COVID-19 . Revista Alternativas cubanas en Psicología, 8(24).
65. Marquina M, Jaramillo L. El COVID-19 : Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet] 2020 [citado 2020 oct. 25] 2020. Disponible en:
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>
66. Martín, C. El ritmo de la vida y la nueva normalidad. Kairos. Revista de Temas Sociales, 2020Año 24, No. 45. <http://www.revistakairos.org> Familia y violencia familiar
67. Valentin C, et al. Development of a comprehensive, sustained community mental health system in post-earthquake Haiti,2010-2019. Global Mental Health (Camb). 2020;7(e6):1---12,<http://dx.doi.org/10.1017/gmh.2019.33>.
68. Del Río Lozano M, García Calvente MdM. Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género. Gac Sanit. 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.006>.
69. Díaz Leyva, David. Efectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la familia. Revista San Gregorio [online]. 2021, vol.1, n.48 [citado 2024-10-07], pp.149-168. Disponible en:
<http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000500149&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2528-7907.
<https://doi.org/10.36097/rsan.v0i48.1833>
70. Barreras Sixto D, Orraca Castillo O, Valdés Lanza L, Miló Valdés CA, Lugo Hernández A, Martínez Carmona Y. Aspectos clínicos-epidemiológicos de la COVID-19 en pacientes de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas. 2022; 26(4): e5486.
71. González-García R, Lorenzo-Orama Y, Miranda-Cañedo I, Álvarez-Alvárez R. Comportamiento clínico- epidemiológico de la infección por SARS-COV-2 en Minas de Matahambre. Rev Ciencias Médicas. 2022; 26(2): e5338.
72. Parra Linares E, Lanio Posada CA. Caracterización de la COVID-19 en Artemisa. Rev Ciencias Médicas. 2021; 25(1): e4642.
73. Yáñez Crombet Adriana Caridad, Quevedo Lorenzo Ileana, Gainza González Blanca Anisia, Rodríguez Elías Dania Gisela, Moreno Núñez Roselin. Caracterización

clínica-epidemiológica de COVID-19 . Multimed [Internet]. 2024 [citado 2024 Oct 02] ; 28: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182024000100001&lng=es. Epub 23-Ene-2024.

74. Sotomayor-Preciado. Factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés en profesionales de enfermería post pandemia COVID-19 - Ecuador . Vol. 9, núm. 3. Abril-Junio, 2023, pp. 1548-1562 <https://doi.org/10.23857/dc.v9i2>

75. Lopera, A., Duarte, M.A., Echeverri, L.M., Suárez, E., & Lemos, M. (2023). Cambios emocionales y comportamentales de adolescentes y adultos colombianos durante el confinamiento por COVID-19 . Rev. CES Psico, 16(2), 120-135. <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.6322>

76. Martínez-Moreira M, Creagh-Bandera I, Francisco-Local D, Pérez-Ferreiro YC, Poldo-Ferrer Y. La COVID-19 en el Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno", Guantánamo 2021. Rev. inf. cient. 2021; 100(3): e3483.

77. Cuello Carballo MB, Díaz Alfonso H, Cruz Quesada JE, Carbó Rodríguez HL, Dopico Ravelo D. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes confirmados con la COVID-19 en Pinar del Río. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2020; 24(5): e4581.

78. Navarro Pirez DO, Gallo Navarro J, Martínez Chávez S, Arredondo Bruce AE. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados en el Hospital "Amalia Simoni" durante la pandemia COVID-19 . Rev Méd Electrón [Internet]. 2020. [Citado 2/08/2021]; 42(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3948/4932>

79. Hierrezuelo Rojas N, Cardero Castillo F, Carbó Cisnero Y. Síndrome pos-COVID en pacientes con enfermedad por coronavirus. Revista Cubana de Medicina. 2022[acceso: 15/03/2023];61(1):e2683. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232022000100011&lng=es 4. . [Links]

80. Sandín , B. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 : Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 25 (1), 1-22, 2020 Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/rppc>

81. Marroquin B, Vine V, Morgan R. Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Res.* 2020;293:113419, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113419>.
82. Raviola G, Rose A, Fils-Aimé JR, Thérosmé T, Affricot E, Valentin C, et al. Development of a comprehensive, sustained community mental health system in post-earthquake Haiti, 2010-2019. *Global Mental Health (Camb).* 2020;7(e6):1---12, <http://dx.doi.org/10.1017/gmh.2019.33>.
83. Domínguez Borja, J. G. Análisis de las Consecuencias en la Salud Mental en Personas que Padecieron Covid 19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2024, [citado 2024 Oct 01] 8(3), 2347-2359. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11437
84. Vizcaíno Alonso María del Carmen, Montero Vizcaíno Yuleimis. Afectaciones de la salud mental relacionadas con la COVID-19 . *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2023 Jun [citado 2024 Oct 01] ; 39(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252023000200015&lng=es. Epub 21-Ago-2023.
85. Hermosa-Bosano Carlos, Paz Clara, Hidalgo-Andrade Paula, García-Manglano Javier, Chalezquer Charo Sádaba, López-Madrigal Claudia et al . Síntomas De Depresión, Ansiedad Y Estrés En La Población General Ecuatoriana Durante La Pandemia Por COVID-19 . *Rev Ecuat Neurol* [Internet]. 2021 Sep [citado 2024 Oct 02]; 30(2): 40-47. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812021000200040&lng=es. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>
86. Piña F. Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida.* 2020 4(7): 188-99.
87. Cervantes Hernández, R., & Chaparro-Medina, P. M. (2021). Transformaciones en los hábitos de comunicación y sociabilidad a través del incremento del uso de redes sociodigitales en tiempos de pandemia. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 52, 37–51. <https://doi.org/10.12795/ambitos.2021.i52.03>
88. Chao, M., Chen, X., Liu, T., Yang, H., & Hall, B. J. (2020). Psychological distress and state boredom during the COVID-19 outbreak in China: the role of meaning in life

and media use. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1769379. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1769379>

89. Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>

90. Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110186. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>.

91. Ruiz-Frutos C, Gómez-Salgado J, Ruiz-Frutos C, Gómez-Salgado J. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2021 Jan 21 [cited 2024 Jul 15];24(1):6–11. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492021000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

92. Quiroga-Meriño LE, Estrada-Brizuela Y, Hernández-Agüero M, Peña-Galban LY, Torres-Pérez L, Romero-González A. Caracterización de los pacientes con COVID-19 según grupos clínicos. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2021 [citado 9 Oct 2024]; 25 (4) . Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8148>

93. García Llana H, Remor E, del Peso G, Selgas R. El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: revisión sistemática de la literatura. *Nefrología (Madr.)* 2014;34:637-57. DOI: <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Jun.11959>

94. Etchevers MJ, Garay CJ, Sabatés J, Acné S, Putrino N, Helmich N, et al. Secuelas psicológicas en personas que tuvieron Covid. *Observ Psicolog Aplicada UBA*. 2021. [acceso 21/08/2021]. Disponible en: <https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/OPSA%20Secuelas%20psicologicas%20en%20personas%20que%20tuvieron%20COVID-19%202021.pdf>.

95. Zhang SX, Batra K, Liu T, Kechen R, Xu W, Yin A, et al. Evidencia metaanalítica sobre los síntomas del trastorno mental durante la pandemia de COVID-19 en América Latina. *Medrxiv*. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1101/2021.06.21.21259299>

96. Noda Alonso S. Afectación neurológica: secuela más frecuente diagnosticada en pacientes recuperados de COVID-19 . MINSAP. 2020 [acceso 21/08/2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/afectacion-neurologica-secuela-mas-frecuente-diagnosticada-en-pacientes-recuperados-de-COVID-19/>
97. Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (n.d.-a). Boletín Desastres N.131.- Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población. El Impacto de La Pandemia COVID-19 En La Salud Mental de La Población. Retrieved May 19, 2024, from <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-COVID-19-salud-mental-poblacion>
98. Rodríguez-Lafuente M, Rodríguez-Barceló L, Pérez-Salgado M, Pérez-Rodríguez W. Impacto psicológico referido en pacientes recuperados de la COVID-19 . Acta Médica [revista en Internet]. 2023 [citado 7 Oct 2024]; 24 (1) Disponible en: <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/354>
99. Badenoch JB, Rengazamy E, Watson C, Jansen K, Chakraborty S, Sunsaran RD, et al. Persistent neuropsychiatric symptoms after COVID 19: a systematic review and systematic meta-analysis. Brain Commun. 2021 [acceso 21/08/2021];4(1):fcab297. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35169700/>
100. Bautista, Elizabeth; Cortés-Álvarez, Nadia; Vuelas-Olmos, César; González, Thelma; Morales, Narcizo; Flores, César & Pérez, Nancy (2020). Sintomatología y efectos psicológicos en personas sobrevivientes de la COVID-19 . Reporte técnico. https://www.concytep.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Reporte-tecnico-CONCYTEP-COVID19-127_2020.pdf
101. Mirabal JC, Álvarez B. Convalecencia pos-covid -19 . Rev Med Electron Ciego Ávila. 2022 [acceso 21/08/2021];28:e3260. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/3260/3754>
102. Brandt RL, Hidalgo L, Diez F, Araya R, Mohr CD, Menezes RP, et al. A systematic review and meta-analysis of the prevalence of common mental disorders in people with non-communicable diseases in Bangladesh, India, and Pakistan. J Glob Health. 2019;9(2):020417. DOI: <https://doi.org/10.7189/jogh.09.020417>
103. Cartaya C, Martínez R, Machado T. Manifestaciones psicológicas en pacientes convalecientes de COVID-19 . Rev Cubana Hemat, Inmunol y Hemot. 2020 [acceso

21/08/2021];36:e1330. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/afectacion-neurológica-secuela-más-frecuente-diagnosticada-en-pacientes-recuperados-de-COVID-19/>

104. Bender JE, Mendieta MD, León R, Hernández L. Manifestaciones psiquiátricas en relación con la infección por el SARS-CoV-2. Anales Acad Cienc Cuba. 2020 [acceso 21/08/2021];10(3). Disponible en:

<https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/923/926>

105. CAEME. 2020 [acceso 21/08/2021]. Disponible en: <https://www.caeme.org.ar/el-otro-impacto-del-covid-las-consecuencias-en-la-salud-mental/>

Xiao, X., Yang, X., Zheng, W., Wang, B., Fu, L., & Luo, D. Depression, anxiety and post-traumatic growth among COVID-19 survivors six months after discharge. 2022

106. Velásquez, L., Basto, G., & Muñoz, M. (2023). Factores sociofamiliares predictores de enfrentamiento adaptativo pós-pandemia COVID-19 nos estudantes de enfermagem de uma universidade privada. Invest. educ. enferm, 41(2), 57-73

107. Solanilla Salamero, E., Trucharte Álvarez, C., & Guerrero García, C. (2022). [The impact of COVID-19 on adolescents' mental health and its relation with social media]. Atención Primaria, 54(1), 102149. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102149>

108. Pereda, DA Díaz Faes. Violencia familiar contra los niños tras la pandemia del COVID 19 una revisión de las perspectivas actuales y los factores de riesgo. Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 2020.

109. Stoianova, T. Ostrovska, L. y Tripulskyir, G. 2020. Covid 19 pandemia de violencia doméstica. Ius Humani, Law Journal

110. Wu, Q. y Xu, Y. 2020. Estrés de los padres y riesgo de maltrato infantil durante la pandemia de COVID 19 pandemic. The mediating role of grandparent mental health. Child Abuse and Neglect, 110 doi.10.1016/j.chiabu.2020.104700.

111. Lorenzo A, Díaz K, Zaldívar D. La Psicología como Ciencia y Profesión en el Afrontamiento del COVID-19. Rev Caribeña Psicolog. 2020;4(2):153-65. DOI: <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4815>

112. Santana González. En Síntomas psicológicos pos-covid -19 en afectados por la enfermedad en Santiago de Cuba MEDISAN 2023; 27(4): e4491

113. Barreto S, Hipolito ABL, Hipolito MAL, Lise F, Radovanovic CAT, Marcon SS. The COVID-19 pandemic: repercussions on the daily life of health professionals working in

emergency units. Esc Anna Nery. 2021; 25:e20210064. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0064>

114. Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. Am Psychol. 2020;75(5):631-43. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>

115. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. Cien Saude Colet. 2020;25(suppl 1):2411-21. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>

116. Paiva AAM, Silva AL. Influence of social distancing on family relations in the federal district. Rev Pesq Qual. 2022;10(23):84-94. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.23.474>

117. Vigl J, Strauss H, Talamini F, Zentner M. Relationship satisfaction in the early stages of the COVID-19 pandemic: A cross-national examination of situational, dispositional, and relationship factors. PLoS One. 2022;17(3):e0264511. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264511>

118. Fosco GM, LoBraico EJ, Sloan CJ, Fang S, Feinberg ME. Family vulnerability, disruption, and chaos predict parent and child COVID-19 health-protective behavior adherence. Fam Syst Health. 2022;40(1):10-20. <https://doi.org/10.1037/fsh0000649>

119. Goldberg AE, Allen KR, Smith JZ. Divorced and separated parents during the COVID-19 pandemic. Fam Process. 2021;60(3):866-87. <https://doi.org/10.1111/famp.12693>

120. Jeon S, Lee D, Weems CF. COVID-19 and Family Distancing Efforts: Contextual Demographic and Family Conflict Correlates. J Fam Issues. 2022:0192513X2110551. <https://doi.org/10.1177/0192513X211055123>

121. Conejo LD, Chaverri-Chaves P, & León-González, S. Las familias y la pandemia de la COVID-19 . Revista Electrónica Educare, 2020;24(Suppl. 1), 37-40. <https://dx.doi.org/10.15359/ree.24-s.>

122. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminality, death and grief in the COVID-19 Pandemic: emerging psychological demands and practical implications. Estud Psicol. 2020; 37:e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>

Consentimiento informado institucional

El que suscribe: _____

Hago constar que estoy plenamente de acuerdo en que nuestra institución participe en la investigación titulada: Repercusión psicológica del COVID-19 en adultos confirmados y sus familias en Santa Susana. 2021- 2024 Previa explicación recibida por parte de la Dr. Javier Alexander Cartaya Aragón autor de la misma.

Y para que así conste firmo el presente consentimiento conjuntamente con la autora a los ____ días del mes de _____ del _____

Firma del Director de la Institución

Firma Jefa del proyecto

Consentimiento informado

Yo: _____, paciente del consultorio médico No. 21 del municipio de Lajas, me fue explicado por el Dr. Javier Alexander Cartaya Aragón en qué consistía la investigación que realizó. Repercusión psicológica del COVID-19 en adultos confirmados y sus familias en Santa Susana. 2021- 2024, la importancia de mi participación y que los datos que aportaría no serían divulgados excepto con fines científicos y no revelando mi identidad por lo que estoy de acuerdo en participar en el estudio. Se me ha explicado que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento que lo crea necesario sin que sea necesario explicar las causas y sin que esto afecte la relación con el personal de salud. Que se me aplicará un formulario de datos que debo responder.

Y para que así conste firmo el presente consentimiento conjuntamente con la autora a los ____ días del mes de _____ del ____

Firma del paciente

Firma Jefa del Proyecto

Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

El Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) es un instrumento diseñado para evaluar diversos aspectos psicológicos asociados al coronavirus, especialmente el impacto de tipo emocional. Incluye varias preguntas iniciales de tipo sociodemográfico y escalas independientes (al tratarse de escalas independientes, cada una de ellas puede aplicarse de forma separada). Estas escalas se describen como sigue:

- (1) Experiencia con el Coronavirus (ECOV)
- (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC)
- (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC)
- (4) Uso de Conductas Preventivas (UCP)
- (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC)
- (6) Escala de Distrés (ED)
- (7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)
- (8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC),
- (9) Escala de Efectos Positivos ante las Adversidades (EEPA)

Experiencia con el Coronavirus (ECOV)

Por favor conteste a las preguntas que se hacen a continuación relacionadas con el coronavirus.

- 1. ¿Ha tenido síntomas que podrían haber sido causados por el coronavirus? ☐ Sí ☐ No
- 2. ¿Ha tenido síntomas y le han confirmado un diagnóstico por el coronavirus? ☐ Sí ☐ No
- 3. ¿Ha estado hospitalizado/a por el coronavirus? ☐ Sí ☐ No
- 4. ¿Ha estado contagiada por coronavirus alguna persona que vive con usted? ☐ Sí ☐ No
- 5. ¿Ha estado contagiado por coronavirus algún familiar cercano o amigo íntimo que no viva con usted? ☐ Sí ☐ No
- 6. ¿Algún familiar cercano o amigo íntimo ha estado hospitalizado por el coronavirus? ☐ Sí ☐ No
- 7. ¿Ha muerto algún familiar cercano o amigo íntimo por el coronavirus? ☐ Sí ☐ No

8. ¿Ha muerto algún amigo o compañero de trabajo por el coronavirus? ☐ Sí ☐ No
9. ¿Cree que puede evitar el contagio por coronavirus si toma las medidas de precaución necesarias? ☐ Sí ☐ No
10. ¿Tiene confianza en nuestro sistema sanitario para hacer frente al coronavirus? ☐ Sí ☐ No
11. ¿Cree que va a solucionarse a corto plazo la situación que vivimos actualmente generada por el coronavirus? ☐ Sí ☐ No
12. ¿Se fía de la información que aparece en relación con el coronavirus en los medios de comunicación? ¿Cree que es veraz y rigurosa?
☐ Sí ☐ No

(2) Uso de los medios de comunicación (UMC)

Por favor, indique el tiempo que dedica al día a estar informado/a sobre el coronavirus

Poco o nada = 1 Sólo en momentos puntuales = 2 La mayor parte del día = 3

1. ¿Cuánto tiempo ve la TV para informarse sobre el coronavirus?
2. ¿Cuánto tiempo utiliza internet (periódicos digitales, Google, etc.) para informarse sobre el coronavirus?
3. ¿Cuánto tiempo utiliza las redes sociales (WhatsApp, Twitter, etc.) para informarse sobre el coronavirus?
4. ¿Cuánto tiempo dedica a la prensa escrita (en papel) para informarse sobre el coronavirus?

(3) Conductas asociadas al confinamiento (CAC)

A continuación se indican varias conductas relacionadas con periodo de confinamiento y el coronavirus. Por favor conteste seleccionando el Sí o el No según sea aplicable a usted.

1. ¿Ha salido habitualmente de casa (su lugar de residencia actual) por cuestiones laborales? ☐ Sí ☐ No
2. ¿Ha dormido más que antes? ☐ Sí ☐ No
3. ¿Ha visto la TV más que antes? ☐ Sí ☐ No
4. ¿Ha practicado ejercicio físico de forma regular? (3 o más días a la semana)? ☐ Sí ☐ No

5. ¿Ha utilizado las redes sociales más que antes (WhatsApp, Instagram, etc.)? ☐ Sí ☐ No

6. ¿Han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)? ☐ Sí ☐ No

7. ¿Ha utilizado internet más que antes? ☐ Sí ☐ No

8. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer, o jugar a videojuegos? ☐ Sí ☐ No

9. ¿Ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo? ☐ Sí ☐ No

10. ¿Ha mantenido sus cuidados personales habituales (aseo personal, vestirse, arreglarse, etc.) ☐ Sí ☐ No

Uso de conductas preventivas (UCP)

Estas son algunas de las conductas para evitar el contagio del coronavirus. Por favor conteste seleccionando el Sí o el No según sea aplicable a usted.

1. ¿Utiliza siempre o casi siempre mascarilla cuando sale de casa? ☐ Sí ☐ No

2. ¿Utiliza siempre o casi siempre guantes cuando sale de casa? ☐ Sí ☐ No

3. ¿Mantiene siempre o casi siempre la distancia de seguridad con otras personas fuera de casa (al menos 2 metros)? ☐ Sí ☐ No

4. ¿Cree que se lava o desinfecta las manos con excesiva frecuencia? ☐ Sí ☐ No

5. ¿Desinfecta habitualmente los objetos y superficies con gel desinfectante, lejía, alcohol, etc.? ☐ Sí ☐ No

6. ¿Toma precauciones habitualmente al llegar del supermercado, lavando los alimentos, desinfectando el móvil o las llaves, etc.? ☐ Sí

☐ No

7. ¿Se protege habitualmente al tocar zonas de posible contagio, como pomos de puertas, ascensores, lectores de tarjetas de crédito, etc.? ☐ Sí ☐ No

Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)

Indique cuánto miedo y preocupación ha experimentado durante el periodo de confinamiento cuando piensa en las situaciones que se indican a continuación relacionadas con el coronavirus

Nada o casi nada = 1

Un poco = 2

Bastante = 3

Mucho = 4

Muchísimo o extremadamente = 5

1. Que usted pueda contagiarse del coronavirus
2. Que usted pueda morir debido al coronavirus
3. Que se contagie algún familiar o algún ser querido
4. Que pueda morir algún familiar o algún ser querido
5. Que se siga propagando el coronavirus
6. Que usted pueda perder su trabajo o parte de su trabajo
7. Que usted o algún familiar tenga que salir de casa (hacer compra, ir a trabajar, etc.)
8. Que usted pueda perder ingresos económicos
9. Que algún familiar o algún ser querido pierda el trabajo
10. Que usted pueda contagiar a algún familiar o ser querido
11. Que usted pueda enfermar o que se agrave alguna enfermedad que ya tenía
12. Que escaseen los alimentos u otros productos de primera necesidad
13. Que le ocurra algo grave (un accidente, una enfermedad, etc.) y tenga que ir a urgencias
14. Que pueda quedarse sin cosas importantes en casa (alimentos, productos de farmacia, etc.)
15. No poder ver a familiares o amigos íntimos
16. No poder celebrar cosas importantes (un bautizo, una comunión, una boda, etc.)
17. Ver/oír noticias o historias sobre el coronavirus
18. Estar aislado/a socialmente

La EMC incluye las siguientes subescalas: (1) Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 17); (2)

Miedo a la carencia de productos de consumo básicos (ítems 12, 13, 14); (3) Miedo al aislamiento social (ítems 15, 16, 18); y (4) Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos (ítems 6, 8, 9).

Escala de Distrés (ED)

A continuación se indican varias experiencias emocionales que puede tener la gente con mayor o menor frecuencia. Por favor, indique con qué frecuencia ha experimentado durante el confinamiento cada una de las experiencias emocionales siguientes:

Nunca o casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Bastantes veces = 3 Muchas veces = 4 Siempre o casi siempre = 5

1. ¿Ha sentido mucha ansiedad o miedo?
2. ¿Se ha sentido muy triste o deprimido/a?
3. ¿Se ha sentido muy preocupado/a por muchas cosas sin poder controlarlo?
4. ¿Se ha sentido solo/a o aislado/a?
5. ¿Ha sentido desesperanza con respecto al futuro?
6. ¿Se ha sentido irritable, con ira o agresión?
7. ¿Se ha sentido muy nervioso/a?
8. ¿Se ha sentido agobiado/a o estresado/a?
9. ¿Se ha sentido intranquilo/a o inquieto/a?
10. ¿Ha tenido problemas para dormir (ha dormido mal)?
11. ¿Ha tenido ataques de ansiedad o pánico?

(7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)

En relación con el coronavirus, seleccione con qué frecuencia le ha ocurrido a usted durante el periodo de confinamiento lo que indica a continuación:

Nunca o casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Bastantes veces = 3 Muchas veces = 4 Siempre o casi siempre = 5

1. ¿Ha tenido pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus?
2. ¿Ha tenido pesadillas o no ha podido dormir por imágenes del coronavirus?
3. ¿Estos pensamientos o recuerdos sobre el coronavirus han provocado que se sienta abrumado o agobiado?
4. ¿Ha intentado evitar esos pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus?
5. ¿Los recuerdos del coronavirus le han producido reacciones físicas, como sudoración o taquicardia?
6. ¿Algunas imágenes perturbadoras sobre el coronavirus han invadido su mente?

7. ¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado sus relaciones familiares o sus relaciones con los amigos?

8. ¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado su trabajo o las actividades de su vida diaria?

Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC)

¿Ha perturbado su vida el coronavirus o el confinamiento? Indique la frecuencia con que le ha ocurrido.

Nunca o casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Bastantes veces = 3 Muchas veces = 4 Siempre o casi siempre = 5

1. ¿Ha tenido problemas laborales?

2. ¿Ha tenido dificultades en el trabajo (relacionados con el desplazamiento, cambios de horarios o en las funciones a desempeñar, problemas con compañeros o superiores, problemas con clientes, etc.)?

3. ¿Ha tenido dificultades en los estudios (dificultades para estudiar o examinarse, etc.)?

4. ¿Ha tenido discusiones o conflictos con sus familiares?

5. ¿Le ha perturbado o alterado no poder ver a algunos de sus familiares que veía habitualmente?

6. ¿Le ha perturbado o alterado no poder ver a sus amigos?

7. ¿Le ha perturbado o alterado no poder realizar actividades de ocio fuera de casa (viajar, salir, etc.)?

8. ¿Ha tenido problemas para realizar actividades de ocio en casa (leer, escribir, ver películas, videojuegos, etc.)?

9. ¿Le ha perturbado o alterado no poder realizar actividades físicas fuera de casa (deporte, ejercicio físico, ir al campo, etc.)?

10. ¿Le ha perturbado o alterado no poder salir de casa salvo para cosas muy necesarias?

11. ¿Le ha perturbado o alterado no poder disponer de cosas que necesitaba?

Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA)

A veces una situación adversa puede hacernos ver o vivir experiencias positivas. La situación del confinamiento tiene muchas cosas negativas, pero para algunas personas

también puede tener consecuencias positivas. Por favor indique hasta qué punto es aplicable a usted lo que se dice a continuación relacionado con el periodo de confinamiento:

Nada o casi nada aplicable a mí = 1 Algo aplicable a mí = 2

Bastante aplicable a mí = 3 Muy aplicable a mí = 4 Totalmente aplicable a mí = 5

1. He aprendido a organizar mejor mi tiempo libre para no aburrirme.
2. He descubierto aficiones nuevas o actividades que nunca antes había realizado y que me gustan.
3. Me he hecho más religioso o espiritual
4. Ha cambiado mi escala de valores y ahora valoro y aprecio cosas que antes no valoraba o apreciaba
5. Me he interesado más por la gente que me importa, por si se encuentran bien física y emocionalmente
6. Me ha gustado pasar más tiempo con mi familia o personas con las que vivo
7. Me ha gustado tener más tiempo libre para mí
8. Me intereso por el futuro más que antes
9. He aprendido a apreciar más lo que tenemos («no se aprecian las cosas hasta que las pierdes») en vez de buscar siempre lo que no tenemos
10. He aprendido a valorar más las relaciones personales
11. He aprendido a valorar más los beneficios de las actividades al aire libre
12. He disfrutado de actividades lúdicas con mis familiares (jugar a las cartas, aprender a cocinar algo, etc

Registro de datos por pacientes**Anexo 4****Código:**

Síntomas psicológicos	Síntomas psicológicos negativos de los pacientes adultos en fase aguda de la COVID-19		Síntomas psicológicos negativos pos-COVID-19 persistentes en los pacientes adultos	
Apatía y desmotivación				
Pérdidas de capacidad cognitiva y planificación, secuenciación				
Cuadros de ansiedad Inseguridad				
Depresión				
Alopecia				
Trastornos de sueño				
Duelos complicados				
Estrés postraumático				
Aumento del consumo de alcohol y cigarro				
Uso inadecuado de las tecnologías				

Registro de datos por familias

Anexo 5

Código:

Efectos psicológicos de la COVID – 19 en la salud familiar	Efectos psicológicos de la COVID – 19 en su fase aguda en la salud familiar	Efectos psicológicos que persisten pos-covid en la salud familiar
--	---	---

%

%

Sobrecarga de cuidadoras

Violencia intrafamiliar

Dificultades en la comunicación

intrafamiliar

Dificultades en la comunicación

intergeneracional