

Ansiedad y miedo en personas con diagnóstico de COVID-19

Anxiety and fear in people diagnosed with COVID-19

Elizabeth Jiménez-Puig^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7683-6096>

José Carlos León-Ramos² <https://orcid.org/0000-0003-0623-5970>

Rosabel María Pausa-Hernández³ <https://orcid.org/0000-0002-3058-7880>

Yudeily Martínez-Varela⁴ <https://orcid.org/0000-0002-9066-6214>

¹Máster en Psicopedagogía. Licenciada en Psicología. Profesora Asistente. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Facultad de Ciencias Sociales. Villa Clara, Cuba.

²Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Villa Clara, Cuba.

³Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Villa Clara, Cuba.

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico “Doña Emilia González Echemendía” de Majagua. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: elizabethjp@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: la COVID-19 ha generado estados psicológicos de ansiedad y miedo, entre otras manifestaciones.

Objetivo: estimar los niveles de ansiedad y miedo en los diagnosticados con COVID-19 del Consejo Popular “Orlando González” de Majagua en Ciego de Ávila.

Métodos: estudio analítico transversal a los 20 pacientes recuperados de COVID-19 en el trimestre enero-marzo/2021 que cumplieron con los criterios investigativos. Las escalas empleadas fueron *The Fear of COVID-19 Scale* y *The Coronavirus Anxiety Scale*. Se compararon las medianas entre



puntuaciones de ansiedad y miedo por la prueba U de Mann Whitney. Las correlaciones se realizaron mediante la Tau-b de Kendall. Se cumplieron los principios éticos.

Resultados: predominó en adultos (45,00 %), en las mujeres (65,00 %), en la escolaridad pre-universitaria (40,00 %) y en trabajadores estatales (50,00 %). La mayoría (60,00 %) padecía de alguna enfermedad no transmisible y 100 % no tenían padecimientos psico-psiquiátricos con anterioridad. La presencia de miedo y ansiedad se mostró equilibrada entre los altos y bajos niveles. En la ansiedad, ambos niveles tuvieron el mismo valor y fue superior el miedo (55,00 %). Se observó una correlación directa significativa entre las variables ansiedad y miedo, lo que denota que mientras mayores fueron los niveles de miedo, mayores fueron de ansiedad y viceversa. Sin embargo, no correlacionaron con el grupo de edad ni con la presencia de enfermedad no transmisible.

Conclusiones: las reacciones psicológicas fueron equilibradas entre altos y bajos niveles de ansiedad y miedo. Las manifestaciones de displacer fueron evidentes en el grupo femenino.

Palabras clave: ANSIEDAD; MIEDO; COVID-19; DISTRÉS PSICOLÓGICO; ESTRÉS PSICOLÓGICO.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 has generated psychological states of anxiety and fear, among other manifestations.

Objective: to estimate the levels of anxiety and fear in those diagnosed with COVID-19 from the "Orlando González" Popular Council of Majagua in Ciego de Ávila.

Methods: cross-sectional analytical study of the 20 patients recovered from COVID-19 in the January-March/2021 quarter who met the research criteria. The scales used were The Fear of COVID-19 Scale and The Coronavirus Anxiety Scale. The medians between anxiety and fear scores were compared using the Mann Whitney U test. Correlations were made using Kendall's Tau-b. Ethical principles were met.

Results: it prevailed in adults (45.00%), in women (65.00%), in pre-university education (40.00%) and in state workers (50.00 %). The majority (60.00%) suffered from some non-communicable disease and 100 % had no prior psycho-psychiatric conditions. The presence of fear and anxiety was balanced between high and low levels. In anxiety, both levels had the same value and fear was higher (55.00%). A significant direct correlation was observed between the anxiety and fear variables, which denotes





that the higher the fear levels, the higher the anxiety and vice versa. However, they did not correlate with the age group or with the presence of non-communicable disease.

Conclusions: psychological reactions were balanced between high and low levels of anxiety and fear. The manifestations of displeasure were evident in the female group.

Keywords: ANXIETY; FEAR; COVID-19; PSYCHOLOGICAL DISTRESS; PSYCHOLOGICAL STRESS.

Recibido: 09/03/2021

Aprobado: 23/05/2021

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 un brote de neumonía de causa desconocida se presentó en Wuhan, provincia de Hubei, China, y se extendió rápidamente en todo el país en solo un mes. El patógeno de esta enfermedad fue confirmada por métodos de biología molecular el 7 de enero de 2020, como un nuevo coronavirus.⁽¹⁾ El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de COVID-19 como la sexta emergencia de salud pública de interés internacional.⁽²⁾

Desde el punto de vista clínico, la COVID-19 se caracteriza por fiebre, tos seca, dolores musculares y fatiga, neumonía, cefaleas, diarreas, hemoptisis y disnea, aunque pueden presentarse otros variados signos clínicos con menor frecuencia. La enfermedad puede evolucionar desde estadios asintomáticos, hasta formas graves con la manifestación del síndrome de dificultad respiratoria, que puede ser letal.⁽³⁾

Debido a las altas tasas de contagio, la COVID-19 se ha convertido en uno de los retos más grandes que ha tenido la humanidad en las últimas décadas. Hasta el momento en que se realizó este estudio, las cifras mundiales ascendían a cerca de 107 787 428 casos positivos y 2 326 mil fallecidos.⁽⁴⁾ En Cuba se contaba hasta el 6 de febrero de 2021 con un total de 26 686 casos confirmados y 214 muertes.⁽⁵⁾

Debido a lo reciente de la enfermedad, se cuenta con poca evidencia disponible, sin embargo, se han reportado una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población.⁽⁶⁾ De este modo, se reconoce que la epidemia y las medidas de control que se llevan a cabo pueden conducir a un miedo generalizado.⁽⁷⁾ La posibilidad de que se vea afectada la salud, es una fuente natural de preocupación,





ansiedad, miedo, tristeza y depresión.^(6,8-10) Además, resulta común la presencia de trastorno de estrés postraumático y de somatizaciones.⁽⁶⁾

En una revisión bibliográfica narrativa sobre las recientes investigaciones en el área de la psicología y la COVID-19, los autores refieren que los pacientes relacionados con la enfermedad, sean casos confirmados o sospechosos, suelen experimentar temor; además, los síntomas de la infección y la tos, así como los efectos adversos del tratamiento, podrían provocar un empeoramiento de la ansiedad y la angustia mental.⁽¹¹⁾ En este sentido, estos autores informaron que tanto en Cuba, como en otros países, fue común la presencia de manifestaciones emocionales, tales como miedo, frustración, enojo, ambivalencia, desorganización, aburrimiento, tristeza, sentimiento de soledad, sensación de encierro, ansiedad, entre otros.⁽¹¹⁾

Existen investigaciones que vinculan manifestaciones psicológicas a raíz de la COVID-19, en la población general y en los trabajadores de la salud.⁽¹²⁾ No obstante, en pacientes que hayan padecido la enfermedad, la evidencia hasta este momento, resulta escasa.

En una revisión sistemática realizada en 2020 acerca del impacto de la COVID-19 en la salud mental, la cual incluyó 43 estudios, solamente dos investigaciones se referían a pacientes positivos.⁽¹³⁾ Dichas investigaciones reportaron síntomas de estrés postraumático y prevalencia de síntomas depresivos en pacientes recuperados.

En Cuba se han desarrollado estudios en función de la caracterización clínico-epidemiológica de la COVID-19 en los pacientes positivos,⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ pero resultaría de interés conocer el cuadro clínico psicológico asociado al padecimiento de la enfermedad. Se reconoce la importancia de abordar el actual contexto sanitario desde una estrategia transdisciplinaria entre las ciencias médicas, jurídicas, económicas, de la comunicación y la psicología, entre otras,⁽¹⁷⁾ sin embargo, hasta ahora, la atención de salud mental a los pacientes afectados por la epidemia de COVID-19 ha sido subestimada.⁽¹⁸⁾

Algunos autores muestran perspectivas en función de la prevención y resaltan la importancia del diagnóstico e intervención psicológica en pacientes positivos, desde el marco del manejo de complicaciones psicológicas como son la depresión, el estrés, la ansiedad y el estrés postraumático.⁽⁶⁾

El padecimiento de síntomas psicológicos en pacientes recuperados de la COVID-19 también pudiese estar asociado con el miedo a la reinfección. Aun cuando en Cuba, hasta el 27 de noviembre de 2020 no se habían reportado casos de reinfección,⁽¹⁹⁾ se reconoce que esto es una posibilidad.⁽²⁰⁾



En este sentido, han sido reportados casos de reinfección en países como China⁽²¹⁾ y Brasil.⁽²²⁾ El miedo que puede provocar la reinfección, constituye una posibilidad real, la cual no debe quedar fuera en los análisis que se realicen desde la Psicología sobre el impacto de la enfermedad en pacientes recuperados.

A raíz del impacto generado por la pandemia, las cifras crecientes de infestados y la necesidad de intervenciones transdisciplinarias, resulta importante, desde el punto de vista de la psicología de la salud, la exploración de vivencias asociadas a la COVID-19, en personas que hayan sido diagnosticadas con la enfermedad, lo que contribuiría al conocimiento del cuadro clínico de la enfermedad, desde el punto de vista psicológico. En el tiempo en que se realizó el presente estudio, en Ciego de Ávila,⁽²³⁾ se reportaron un total de 1 862 positivos confirmados y el municipio de Majagua había retrocedido a la fase de transmisión autóctona limitada.⁽²⁴⁾

El objetivo de este estudio es estimar los niveles de ansiedad y miedo manifiestos en los pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Consejo Popular Orlando González del municipio de Majagua, provincia de Ciego de Ávila.

MÉTODOS

Se desarrolló una investigación analítica transversal a partir de una población constituida por los 20 pacientes recuperados de COVID-19 que cumplieron con los criterios de la investigación. El estudio se delimitó espacialmente al Consejo Popular Orlando González del municipio Majagua en la provincia de Ciego de Ávila y temporalmente, al trimestre enero-marzo de 2021.

Los criterios de inclusión fueron: poseer una edad que permitiese ofrecer respuestas a los instrumentos a aplicar en la investigación y voluntariedad a participar en la investigación con la firma del consentimiento informado y los de exclusión, la presencia de alteraciones neuropsicológicas, psiquiátricas o psicológicas diagnosticadas y no encontrarse en el consejo popular en el momento de la realización de la investigación. Criterios de salida fueron las sesiones incompletas y el abandono voluntario de la investigación.

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

The Coronavirus Anxiety Scale (CAS) con el objetivo evaluar las reacciones de ansiedad relacionadas con la COVID-19. Tiene cinco ítems con una respuesta en escala Likert: 0 (en absoluto), hasta 4 (casi

todos los días durante las últimas dos semanas). En la presente investigación se empleó la adaptación cubana de la prueba, cuyo índice de confiabilidad también resultó alto ($\alpha=.88$).⁽²⁵⁾ Se consideraron niveles altos y bajos de ansiedad, atendiendo a los percentiles obtenidos del análisis de los datos aportados por los participantes.

The Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) con el objetivo evaluar las reacciones de miedo frente a la COVID-19. Cuenta con siete ítems, agrupados en una estructura de factor único, con opciones de respuesta de tipo Likert: 1 (totalmente en desacuerdo), hasta 5 (totalmente de acuerdo). El rango de puntuación es de siete a 35 puntos. Los puntajes más altos indicaron un mayor miedo a la COVID-19. La aplicación de esta escala en población cubana, exhibió altos índices de confiabilidad ($\alpha=.8$).⁽²⁶⁾ Se consideraron niveles altos y bajos de miedo, atendiendo a los percentiles obtenidos del análisis de los datos aportados por los participantes.

Para el análisis sociodemográfico de la variable edad fueron empleados los criterios en cuanto a la periodización del desarrollo biopsicosocial.⁽²⁷⁾

El procesamiento se realizó mediante el paquete estadístico SPSS para Windows, versión 25.0. Los datos cuantitativos se analizaron a partir de análisis de frecuencia. Se emplearon las pruebas no paramétricas a través de los análisis de la U de Mann-Whitney. Se calcularon los tamaños de efecto en cada caso, mediante la r de Rosenthal ($r \leq 0.3$: pequeño; $0.3 \geq r \leq 0.5$: mediano; $r \geq 0.5$: grande). Las correlaciones se llevaron a cabo mediante la Tau-b de Kendall. La fuente primaria de información fue el cuestionario sociodemográfico.

La investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Se obtuvo el consentimiento y apoyo por parte del personal de salud del consultorio médico familiar 33, desde donde se accedió a los listados de los pacientes positivos recuperados a la COVID-19 en el Consejo Popular Orlando González, y sus correspondientes datos. La investigación se realizó conforme a los principios éticos para las investigaciones biomédicas en seres humanos establecidas en la declaración de Helsinki,⁽²⁸⁾ cada participante tuvo opción de firmar un consentimiento informado, una vez explicados los objetivos investigativos.

RESULTADOS

Predominaron los adultos (45,00%) y adultos mayores (40,00%). Se encontró, además, un predominio del sexo femenino (65,00%). En cuanto al nivel de escolaridad, la mayor frecuencia fue del grupo de pre-universitario (40,00%) seguido del de secundaria básica vencida (30,00%). En cuanto a la ocupación predominaron los trabajadores del sector estatal (50,00%). La mayoría (60,00%) padecía de alguna enfermedad no transmisible, sin embargo, 60,00% alegó poseer un buen estado de salud en el momento de la investigación. El 100% de los participantes manifestaron la ausencia de enfermedades psicológicas o psiquiátricas diagnosticados con anterioridad (tabla 1).

Tabla 1 - Pacientes según variables sociodemográficas

Variable sociodemográfica		Pacientes	
		No.	%
Grupo de edad	14-18 años	2	10,00
	25-39 años	1	5,00
	40-49 años	9	45,00
	50-85 años	8	40,00
Sexo	Femenino	13	65,00
	Masculino	7	35,00
Nivel de escolaridad	Primaria concluida	3	15,00
	Secundaria básica	6	30,00
	Pre-universitario	8	40,00
	Universitario	3	15,00
Ocupación actual	Estudiante	2	10,00
	Trabajador del sector estatal	10	50,00
	Trabajador por cuenta propia	1	5,00
	Jubilado	2	10,00
	Sin vínculo laboral actual	5	25,00
Presencia de enfermedades no transmisibles	Sí	12	60,00
	No	8	40,00
Percepción sobre su estado de salud en el momento de la investigación	Mala	2	10,00
	Regular	5	25,00
	Buena	12	60,00
	Muy buena	1	5,00

Fuente: cuestionario sociodemográfico.

Existió un equilibrio entre los altos y bajos niveles de ansiedad. Los niveles de ansiedad y miedo ante la COVID-19 fueron similares (tabla 2). En cuanto a la ansiedad, ambos niveles tuvieron el mismo valor y fue ligeramente superior el nivel de miedo (55,00%).

Tabla 2 - Pacientes según presencia de ansiedad y miedo ante la COVID-19

Variables		Pacientes		M	DE	Mín.	Máx.
		No.	(%)				
Ansiedad ante la COVID-19	Niveles bajos	10	50,00	7,4	3,3	0,00	20,0
	Niveles altos	10	50,00				
Miedo ante la COVID-19	Niveles bajos	9	45,00	24,3	5,8	7,0	35,0
	Niveles altos	11	55,00				

Fuente: historia clínica.

Se realizó un análisis de comparación de medianas entre las puntuaciones obtenidas en las variables ansiedad y miedo con arreglo al sexo. Se obtuvo una mayor puntuación de ansiedad para el grupo femenino (MR:13,19), respecto al masculino (MR:5,5) y un tamaño de efecto grande ($r \geq 0,5$). De manera similar fueron las puntuaciones de miedo, las mayores corresponden al grupo femenino (MR:12,69), respecto a las del masculino (MR:6,43), con un tamaño de efecto mediano ($0,3 \leq r < 0,5$). En ambos casos existieron diferencias entre los grupos ($p \leq 0,01$) (tabla 3).

Tabla 3 - Miedo y ansiedad de acuerdo al sexo

Variables	Grupos	MR	U	z	Sig.	r
Ansiedad ante la COVID-19	Femenino	13,19	10,5	3,19	0,00	0,7
	Masculino	5,5				
Miedo ante la COVID-19	Femenino	12,69	17,0	2,61	0,00	0,5
	Masculino	6,43				

Fuente: historia clínica.

Leyenda: MR (rangos de medianas); U (U de Mann-Whitney); z (valores de las medias convertidos a 0, con una desviación estándar de 1); Sig. (Nivel de significación); r (tamaño de efecto)

En un análisis correlacional entre variables se logró identificar una correlación directa significativa entre el sexo, y la ansiedad y el miedo ante la COVID-19 como se muestra en la tabla 3. Las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad y miedo ante la COVID-19. De igual manera se observó una correlación directa significativa entre las variables ansiedad y miedo, lo que denota que mientras

mayores fueron los niveles de miedo, mayores fueron los niveles de ansiedad ante la COVID-19 y viceversa. La ansiedad y el miedo ante la COVID-19 no correlacionaron con la edad ni con la presencia de enfermedades no transmisibles (tabla 4).

Tabla 4 - Correlación entre variables de estudio

	Sexo	ECNT	Grupo de edad	Ansiedad	Miedo
Sexo					
Presencia de enfermedades no transmisibles	-.257	-			
Grupo de edad	.179	.123	-		
Ansiedad ante la COVID-19	.734**	.204	-.302	-	
Miedo ante la COVID-19	.601**	.287	-.394	.704**	-

* Nivel de significación a 0.05; ** Nivel de significación a 0.01

DISCUSIÓN

Se ha planteado que la mayoría de los pacientes recuperados de COVID-19 experimentan estrés durante algunas semanas, pero los síntomas de depresión, ansiedad y miedo pueden persistir durante más tiempo.^(29,30) En específico se considera que hasta un tercio de los pacientes que se recuperan pueden sufrir cambios duraderos en su estado de ánimo y padecer ansiedad o depresión.⁽³¹⁾

En España se encontró un aumento de la incertidumbre y el miedo vinculado a la pérdida de seres queridos en las personas que habían padecido la enfermedad.⁽¹³⁾ Aun cuando los escasos estudios encontrados hasta el momento de la realización de este trabajo, destacan la persistencia de sintomatología psicológica pasadas algunas semanas de la recuperación, en la presente investigación, las puntuaciones que indicaron la presencia de estas reacciones psicológicas se comportaron de forma equilibrada entre los altos y bajos niveles de ansiedad y miedo en los sujetos estudiados. En un estudio realizado por investigadores mexicanos se encontró que la tendencia de depresión y de ansiedad disminuyó con el transcurso de los días y fue mayor en los días que siguieron al diagnóstico.⁽¹⁴⁾

Respecto al sexo de los participantes y la presencia de manifestaciones de ansiedad y miedo a la COVID-19, la mayor parte de los estudios se han realizado en población general y no en población con la enfermedad. De este modo, investigadores en Perú,⁽³²⁾ España⁽³³⁾ y Cuba^(25,34) encontraron niveles altos de ansiedad en tiempos de pandemia en las mujeres más que en los hombres.

En un estudio de España en una muestra de participantes con y sin COVID-19, se encontró que las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores a los hombres en instrumentos que evaluaban cuestiones referidas a malestar psicológico general, incertidumbre, angustia y ataques de ansiedad, preocupación ante el contagio, sentimientos pesimistas y depresivos, miedo a perder seres queridos, irritación y enfado.⁽³⁵⁾ No obstante, para dicho análisis, los autores no establecieron grupos, con lo cual, ese fue un resultado global de toda la muestra incluida.

Al parecer, tanto en población general, como en pacientes recuperados de COVID-19, resultan las mujeres el grupo más vulnerable a la vivencia de manifestaciones psicológicas de displacer. No obstante, ello requeriría de investigaciones que permitiesen profundizar en este particular, pues, se reconoce que la evidencia actual sobre los efectos directos de COVID-19 en la salud mental, es escasa.⁽³⁵⁾

La principal limitación del estudio se refiere al tamaño muestral, por lo que resultados obtenidos puedan ser analizados únicamente para hacer referencia a la población estudiada en cuestión y en este espacio de tiempo. Otra limitación se encuentra en la utilización de solamente el enfoque cuantitativo de investigación. El desarrollo de investigaciones desde enfoques mixtos cualitativos permitiría enriquecer los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

Aun cuando fue esperable la persistencia de manifestaciones psicológicas de displacer en pacientes recuperados de la COVID-19, resultó relevante que los niveles altos y bajos de ansiedad y miedo a la COVID-19 se mostraron de forma equilibrada. Ello pudiera ser indicativo de la existencia de mecanismos psicológicos de afrontamiento efectivos en los participantes. Se pudo constatar que las mujeres fueron las que mayores niveles de ansiedad y miedo. La presente investigación constituyó un acercamiento al estado de salud mental de los pacientes recuperados de COVID-19 del Consejo Popular Orlando González. Se requiere de un mayor número de estudios de esta índole que permitan evaluar otras variables psicológicas, pues, la psicología en los tiempos actuales, está llamada a proponer planes de intervención en función de la mejora del bienestar y la calidad de vida de los individuos, tomando como referente el diagnóstico de las principales vivencias de emociones tanto negativas como positivas en el enfrentamiento multidisciplinar a la pandemia COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet [Internet]. 2020 [citado 25 Ene 2021];395(10223):497-506. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159299/pdf/main.pdf>
2. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. Int J Antimicrob Agents [Internet]. 2020 [citado 25 Ene 2021];55(3):[aprox 10 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127800/pdf/main.pdf>
3. Lai CC, Liu YH, Wang CY, Wang YH, Hsueh SC, Yen MY, et al. Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths. J Microbiol Immunol Infect [Internet]. 2020 [citado 25 Ene 2021];53(2):404-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128959/pdf/main.pdf>
4. Directorio Cubano. Cuba: El mapa del coronavirus, casos reportados en tiempo real por países. [Internet]. 2021 [citado 06 Feb 2021], Disponible en: <https://www.directoriocubano.info/cuba-mapa-coronavirus/#content>
5. Ministerio de Salud Pública (Cuba). COVID-19: Parte de cierre del día 30 de enero a las 12 de la noche. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021 [citado 31 Ene 2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-30-de-enero-a-las-12-de-la-noche/>
6. Urzúa A, Vera-Villarroel P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Ter Psicol [Internet]. 2020 [citado 08 Feb 2021];38(1):103-18. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>
7. Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria. Guía de apoyo psicosocial durante esta epidemia de coronavirus [Internet]. Madrid: Osalde; 2020 [citado 08 Feb 2021]. Disponible en: <https://ome-aen.org/guia-de-apoyo-psicosocial-durante-esta-epidemia-de-coronavirus/>
8. Valero-Cedeño NJ, Velez-Cuenca MF, Durán-Mojica ÁA, Torres-Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Enferm Inv [Internet]. 2020 [citado 10 Feb 2021];5(3):63-70. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/337425623.pdf>



9. Hernández-Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 [citado 10 Feb 2021];24(3):578-94 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
10. Arias-Molina Y, Herrero-Solano Y, Cabrera-Hernández Y, Guyat DC, Mederos YG. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 08 Feb 2021];19 Supl 1:[aprox 13 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19s1/1729-519X-rhcm-19-s1-e3350.pdf>
11. Ruiz AL, Arcaño KD, Pérez DZ. La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la ACC* [Internet]. 2020 [citado 27 Mar 2020];10(2):[aprox 8 p.]. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/download/839/856>
12. Guardado-Beltrán R. Valoración de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con neumonía severa por covid-19. [Internet]. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021. [citado 27 Mar 2020]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20784/3/Tesis%20Dr%20Ricardo%20Guardado%20Posgrado%20FINAL1.pdf>
13. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [citado 28 Mar 2021];89:531-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522/pdf/main.pdf>
14. Ferrer-Castro JE, Sánchez-Hernández E, Poulout-Mendoza A, del Río-Caballero G, Figueredo-Sánchez D. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN* [Internet]. 2020 [citado 27 Mar 2021];24(3):473-85, Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n3/1029-3019-san-24-03-473.pdf>
15. Miranda-Pedroso R, Cruz-Quesada JE, Carbo-Rodríguez HL, Murguía-Izquierdo ED, Aroche-Gómez Y. Características epidemiológicas de los pacientes portadores de COVID-19 en Pinar del Río, Cuba. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2020 [citado 27 Mar 2021];57[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v57/1561-3003-hie-57-e391.pdf>
16. Pérez-Abreu MR, Gómez-Tejeda JJ, Dieguez-Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 29 Mar 2021];19(2)[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3254.pdf>





17. León-León M, Mirabal-Requena JC, Escobar-Álvarez B. El reto actual del control de los viajeros frente a la COVID-19. MediCiego [Internet]. 2020 [citado 27 Mar 2021];26(4):1-5, Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/2978/3572>
18. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiat [Internet]. 2020 [citado 27 Mar 2021];7(3):228-29. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128153/pdf/main.pdf>
19. Prensa Latina. Cuba sin casos de reinfección por Covid-19 [Internet]. La Habana: Prensa Latina; 2020 [citado 28 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.prensa-latina.cu/?o=rn&id=414180&SEO=cuba-sin-casos-de-reinfeccion-por-covid-19>
20. Van-Kerkhove M. ¿Es posible reinfectarse con la COVID-19? Granma. 30 Ago 2020 [Internet]. 2020 [citado 28 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.granma.cu/consejos-covid/2020-08-30/es-posible-reinfectarse-con-la-covid-19>
21. Lu J, Peng J, Xiong Q, Liu Z, Lin H, Tan X, et al. Clinical, immunological and virological characterization of COVID-19 patients that test re-positive for SARS-CoV-2 by RT-PCR. EBioMedicine [Internet]. 2020 [citado 28 Mar 2021];59:102960, Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2352396420303364?token=E2CFB3C0DADC32141FDFAE1E94F54003E2F3B5CD15E1ED0F577C558FDEC12D8EB2F2A1F5B2B37EBB066F4FA30339791&originRegion=us-east-1&originCreation=20221005141652>
22. Folha de Sao Paulo. Registra Brasil primera muerte tras reinfección por Covid-19 [Internet]. 2021 [citado 28 Mar 2021; Actualizado 2021-02-18 05:06:06]. Disponible en: http://spanish.xinhuanet.com/2021-02/18/c_139748733.htm
23. Centro de Estudios Demográficos. COVID-19 en Cuba: Las edades se desplazan. Boletín INFOPOB [Internet]. 2020 [citado 28 Mar 2021](10):1-9. Disponible en: <https://covid19cubadata.github.io/boletines/infopob-10-20200910.pdf>
24. Alemán-Mesa J. COVID-19 en Majagua, con puntos suspensivos. Invasor. 11 Feb 2021 [Internet]. 2021 [citado 11 Feb 2021], Disponible en: <http://www.invasor.cu/es/secciones/sociedad/covid-19-en-majagua-con-puntos-suspensivos>
25. Broche-Pérez Y, Fernández-Fleites Z, Jiménez-Puig E, Fernández-Castillo E, Rodríguez-Martin BC. Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population sample. Int J Ment Health Addict [Internet].





- 2020 [citado 12 Feb 2021]:1-9. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7292241/pdf/11469_2020_Article_343.pdf
26. Broche-Pérez Y, Fernández-Castillo E, Fernández-Fleites Z, Jiménez-Puig E, Vizcaíno-Escobar A, Ferrer-Lozano D, et al. Adaptation of the Cuban version of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Stud* [Internet]. 2020 [citado 12 Feb 2021]. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07481187.2020.1855610?needAccess=true>
27. Mansilla M. Etapas del desarrollo humano. *Rev. investig. psicol* [Internet]. 2000 [citado 26 Mar 2021];3(2):105-16. Disponible en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/eef7/e8f0ad2748784206af3de2e949c139f69ee2.pdf>
28. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 26 Mar 2021]. Disponible en:
http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf
29. Balachandar V, Mahalaxmi I, Devi SM, Kaavya J, Kumar NS, Laldinmawii G, et al. Follow-up studies in COVID-19 recovered patients - is it mandatory? *Science of the Total Environment* [Internet]. 2020 [citado 28 Mar 2021];729:139021. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0048969720325389?token=45EEB6E3D909CEDAD85B351DD41CFFCF80AE155ED14559E74196AA4D0D65D5DCBEB782BB5B50FA1ED258FC68F958BD45&originRegion=us-east-1&originCreation=20221005150941>
30. Ponce-Lino LL, Muñis-Tóala SJ, Mastarreo-Cedeño MP, Villacreses-Holguín GA. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. *RECIMUNDO* [Internet]. 2020 [citado 27 Mar 2021];4(3):153-62. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/858>
31. Naciones Unidas. COVID-19: Un tercio de los pacientes recuperados pueden sufrir ansiedad o depresión. [Internet]. 2020 [citado 28 Mar 2021]. Disponible en:
<https://news.un.org/es/story/2020/08/1479122>
32. Alca-Yucra T, Quispe-Cruz YE. Ansiedad en mujeres y varones en tiempos de covid-19 en la ciudad de Juliaca [Internet]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2020 [citado 27 Mar 2021]. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3673/Yoni_Trabajo_Bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y





33. Oliver N, Barber X, Roomp K, Roomp K. The Covid19 Impact survey: assessing the pulse of the COVID-19 pandemic in Spain via 24 questions. J Med Internet Res [Internet]. 2020 [citado 28 Mar 2021]. Disponible en: <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/2004/2004.01014.pdf>
34. Broche-Pérez Y, Fernández-Fleites Z, Fernández-Castillo E, Jiménez-Puig E, Ferrer-Lozano D, Escobar AV, et al. Female gender and knowing a person positive for COVID-19 significantly increases fear levels in the Cuban population. MedRxiv [Internet]. 2021 [citado 29 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.14.21253561v1.full.pdf>
35. Lasa NB, Benito D, Montesinos D, Manterola D, Sánchez D, García D, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento [Internet]. Barcelona: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco; 2020 [citado 27 Mar 2021]. Disponible en: https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Elizabeth Jiménez-Puig: conceptualización, análisis formal y redacción-revisión y edición.

José Carlos León-Ramos: curación de datos, análisis formal y redacción-borrador original.

Rosabel María Pausa-Hernández: análisis formal y redacción-borrador original.

Yudeily Martínez-Varela: curación de datos y análisis formal.

Financiación

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.

