

(Artículo Original)

Factores psicosociales que inciden en viajeros aislados para vigilancia de la COVID-19 en Sancti Spíritus

GLADYS ALEJANDRA ROJAS SÁNCHEZ¹, LIC. MARÍA DEL CARMEN QUINCOSES BRAVO²

¹Profesora. Licenciada en Psicología. Doctora en Ciencias de la Salud. Máster en Psicología Médica. Profesora Titular y Consultante de Psicología Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. ²Psicóloga del GBT. Licenciada en Psicología. Profesora Asistente de Psicología del Policlínico Rudesindo García del Rijo, área Sur. Sancti Spíritus.

RESUMEN

Objetivo: describir factores psicosociales, vivencias afectivas y de vulnerabilidad al estrés en viajeros cubanos ingresados en centro de aislamiento para vigilancia de la COVID-19.

Métodos: se realizó un estudio exploratorio transversal en personas cubanas, residentes en la provincia de Sancti Spíritus, procedentes del exterior, ingresadas en centro de aislamiento para vigilancia de la COVID-19 durante el mes de junio de 2020.

Resultados: predominó el sexo femenino (51,16 %) y el grupo de edades de 31 a 59 años (62,79 %); fueron bajos los porcentajes de viajeros con antecedentes de tratamiento por salud mental y el uso de psicofármacos. La mayoría declaró tener buena salud y entre los viajeros predominó la hipertensión arterial como padecimiento. El 63,31 % percibía su salud como buena, expresaron preocupación por contagiar a la familia y padecer ellos la COVID-19 en el 89,51 % y 66,81 % respectivamente. Prevalcieron las proyecciones optimistas hacia el futuro, contar con apoyo social de los amigos y la institución. El 93,02 % fue no vulnerable al estrés y todas las vivencias afectivas exploradas tuvieron una escasa manifestación en estas personas, la ansiedad moderada se presentó en el 25,58 %.

Conclusiones: la mayoría de los viajeros estudiados son adultos jóvenes y plenos, con antecedentes y percepción de buena salud, lo que les ofrece fortalezas para enfrentar la posibilidad de enfermarse por COVID-19. En correspondencia con estas condiciones, la mayoría resultó no vulnerable al estrés y las vivencias afectivas negativas tuvieron escasa repercusión en ellos.

Palabras clave: factores psicosociales, vivencias afectivas, estrés, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: to describe psychosocial factors, emotional experiences and vulnerability to stress in Cuban travelers admitted to an isolation center for surveillance of COVID-19.

Materials and methods: a cross-sectional exploratory study was carried out to Cuban people, residents in Sancti Spíritus province coming from abroad and who were admitted to an isolation center for surveillance of COVID-19 during the month of June 2020.

Results: the female sex predominated discreetly over the male with 51.16%, prevailing those from 31 to 59 years old, the percentages of patients with a history of mental health treatment and the use of psychotropic drugs were low. Most of the travelers declared to be in good health and among the patients, Arterial Hypertension predominated as a chronic disease. From the total of patients, 63.31% considered their health was good, expressed concern about infecting the family and suffering from Covid-19 in 89.51% and 66.81% respectively. The majority expressed optimistic projections for the future, having social support from friends and the institution as well. 93.02% of people were not vulnerable to stress and all the negative affective experiences explored were scarcely manifested in these people; moderated anxiety was present in 25.58%.

Conclusions: most of the travelers studied are young and full adults, with a history and perception of good health, which offers them strengths to face the possibility of becoming ill from COVID-19. In correspondence with these conditions, the majority were not vulnerable to stress and negative affective experiences had little impact

Keywords: Psychosocial factors, affective experiences, stress, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Desde que en diciembre de 2019 la República Popular China anunciara la existencia de un nuevo tipo de neumonía ocasionada por el virus SARS-CoV-2,

la COVID-19, el mundo vive escenas terribles debido a su rápida expansión y evolución vertiginosa de esta afección hacia las formas graves de la enfermedad, con 2 179 268 muertes en el planeta. El 31 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara la

enfermedad como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). (1)

La epidemia significa un reto para los pacientes y profesionales de la salud por la rápida transmisión, la variabilidad de sus manifestaciones y el desconocimiento sobre los tratamientos efectivos. Convertida en pandemia ya en el mes de marzo, la COVID-19 ocupa a los mandatarios de los países, ciudadanos, científicos y al personal sanitario. Su epicentro se extiende desde China hasta Europa, para luego establecerse en Estados Unidos de Norteamérica, país que hoy exhibe las cifras más altas de contagio y de muertes, le siguen Brasil y otros países de Latinoamérica, donde causa un número elevado de defunciones y sumerge a los países pobres en un caos económico y existencial.

En Cuba informan los primeros tres casos importados de Italia el 11 de marzo, en Trinidad, provincia de Sancti Spíritus. En el momento de la realización de este informe, en pleno rebrote, se notifican 4 799 pacientes confirmados y 208 fallecidos. La Habana representa el epicentro de la pandemia, mientras que, en Sancti Spíritus se informan pocos casos semanales después del inicio el rebrote.

La evolución de la enfermedad en el país puede considerarse de favorable en comparación con otras regiones del mundo, esto se justifica por la existencia de la accesibilidad y cobertura total de su sistema de salud, así como por las bondades que le permiten el control y atención de la población a través de los equipos de medicina familiar. Se destaca, además, la voluntad política del gobierno y estado cubano, que sitúa a las personas y su salud como objetivos priorizados del sistema. De tal manera se elaboran protocolos de actuación en el mundo y se listan las necesidades de atención, las que se adaptan y enriquecen según las características de cada nación; en Cuba se perfila cada procedimiento según los grupos de edades y niveles de atención y traslado, (2) lo que permite la reducción en la incidencia de casos con las medidas de aislamiento, el distanciamiento social y el tránsito a la gravedad y muerte de los enfermos, ya que se comienza la aplicación de los avances científicos a la curación y rehabilitación y se emplean tratamientos alternativos preventivos.

Desde el inicio de la pandemia constituye una preocupación de las autoridades cubanas preservar la salud mental de la población, razón por la que los psiquiatras, psicólogos y otros profesionales afines comienzan a intervenir a través de la línea confidencial de ayuda, las investigaciones en la población sana, de riesgo, enfermos, convalecientes de la enfermedad y en los trabajadores de la salud, para evitar las consecuencias psicológicas y sociales que se producen en las situaciones de desastres. Se ponen en práctica, con éxito, diversas alternativas de comunicación a través de las redes sociales y los medios masivos que producen satisfacción en la población.

Ante situaciones de desastres como los fenómenos naturales, las guerras, las epidemias, se espera que existan afectaciones a la salud mental de las personas, se señala que estas ocurren en alrededor de una tercera parte o la mitad de la población, con diferente magnitud e intensidad, teniendo en cuenta las características personalógicas, de afrontamiento, las experiencias, los recursos para manejar las nuevas situaciones, el apoyo social y las condiciones generales de vida; no obstante, en una buena parte de la población puede generarse angustia, inseguridad y tensiones. Algunas de estas manifestaciones pueden interpretarse como normales ante una situación novedosa y estresante. (3) En Cuba, la pandemia de la COVID-19 se considera por el Consejo de Defensa Nacional como un desastre sanitario,(4) y los consejos de defensa en las diferentes instancias tienen una participación activa y efectiva en el control de la misma.

La posibilidad de enfermar de una entidad desconocida, contagiado por un virus invisible, con un alto poder de transmisión y que en pocas horas puede cambiar el estado de una persona e incluso llevarlo a la muerte, así como las medidas de aislamiento de personas, el distanciamiento social, los cambios bruscos en los estilos de vida y los modos de vida de las familias y comunidades, constituyen elementos importantes para considerar esta pandemia como un agente desencadenante de estrés.(5) Por tanto, en estas situaciones es pertinente conocer la vulnerabilidad de las personas de manera que se pueda prevenir la aparición de alteraciones psicopatológicas.

La novedad de la situación, el despliegue de todo tipo de recursos para su control y las evidencias de necesidad de ayuda psicológica, incentiva a la indagación de factores psicológicos y sociales implicados en la respuesta de las personas a la presencia de la pandemia.

Se supone que los viajeros experimentan estas vivencias con mayor intensidad porque se exponen más al contagio al provenir de países con altos niveles de infección por el virus SARS-CoV-2 y constituir un grupo riesgo.

Como parte del trabajo realizado en la provincia de Sancti Spíritus en relación con los grupos vulnerables ante la presencia de la COVID-19, se realizó una exploración psicosocial y psicológica de las personas que permanecieron confinadas por su condición de viajeros, con el objetivo de describir los factores psicosociales, las vivencias afectivas y de vulnerabilidad al estrés en viajeros cubanos ingresados en un centro de aislamiento para vigilancia de la COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño metodológico de la investigación: con un diseño cuantitativo se realizó un estudio exploratorio transversal para la descripción de factores psicosociales, afectivos y de vulnerabilidad al estrés en un universo de 43 viajeros cubanos, procedentes del exterior, que se mantuvieron en el centro de aislamiento, situado en

el Preuniversitario Vocacional Eusebio Olivera de Sancti Spíritus, durante el mes de junio del año 2020.

Técnicas y procedimientos: a todos los viajeros se les realizó una entrevista semiestructurada, el Autorreporte vivencial y el Cuestionario de vulnerabilidad al estrés (variante del modelo de autoanálisis de Miller y Smith), adaptado y validado en la Universidad de La Habana, (6) lo que se facilitó por la incorporación permanente del psicólogo al equipo de trabajo.

Procesamiento estadístico: los resultados de la entrevista se resumieron por las categorías declaradas en tablas con medidas de frecuencias absolutas y los porcentajes correspondientes y las pruebas psicológicas de acuerdo a su calificación.

Las variables psicosociales investigadas fueron: el sexo, la edad y escolaridad, los antecedentes de atención por salud mental, el tratamiento con psicofármacos y padecimiento de enfermedades crónicas.

VARIABLES PSICOLÓGICAS: la percepción de salud, las preocupaciones y proyecciones futuras, así como la percepción de apoyo social.

Vulnerabilidad al estrés: no vulnerable, seriamente vulnerable y extremadamente vulnerable.

Manifestaciones afectivas: se midieron las 10 vivencias que evalúa el Autorreporte Vivencial en las categorías de escasa, moderada e intensamente.

Ética: se cumplió con los requerimientos éticos. Todos los viajeros investigados dieron su consentimiento informado de participación. Se tomó en cuenta la privacidad en la toma de los datos, la confidencialidad y el uso científico de los resultados; se accedió a las personas en el propio local de aislamiento, con la observación de las medidas establecidas. El protocolo de investigación se aprobó por la Comisión Provincial de Atención Psicosocial y Salud Mental frente a la COVID-19 de Sancti Spíritus.

RESULTADOS

La distribución de las variables psicosociales detectadas se muestra en la tabla 1. Se apreció un predominio discreto del sexo femenino (51,16 %) y la prevalencia del grupo de edades entre 31 y 59 años (62,79 %).

Tabla 1. Distribución de las variables psicosociales detectadas en viajeros ingresados en el centro de aislamiento para vigilancia de la COVID-19. Sancti Spíritus. Junio, 2020.

Sexo	n	%
Femenino	22	51,16
Masculino	21	48,83
Grupos de Edades		
19-30 años	7	16,27
31-59 años	27	62,79
60 y más años	9	20,93
Escolaridad		
Secundaria terminada	12	27,90
Preuniversitario sin terminar	10	23,25
Preuniversitario terminado	14	32,55
Universidad terminada	7	16,27
Antecedentes de atención por Salud Mental	1	2,32
Reciben tratamiento con psicofármacos	3	6,97

Fuente. Entrevista.

Al analizar la variable relacionada con el grado de escolaridad, se constató el predominio de los viajeros con el preuniversitario terminado (32,55 %), seguido por aquellos con la secundaria básica concluida (27,90 %). Se observó que una persona presentó antecedentes de atención por salud mental (2,32 %) y el uso de psicofármacos se identificó en tres viajeros (6,97 %).

En la tabla 2 se presentan los antecedentes de salud. El 30,23 % de los viajeros refirió no padecer enfermedad crónica, la hipertensión arterial (HTA) fue la afección con el mayor número de casos detectados (23,25 %), seguidos por las enfermedades del tiroides y el asma (6,97 %). Hubo dos viajeros con comorbilidades, uno refirió HTA e hipotiroidismo y el otro padecía de diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica (IRC).

Tabla 2. Antecedentes de padecer enfermedades crónicas no trasmisibles en los viajeros ingresados en el centro de aislamiento para vigilancia de COVID-19. Sancti Spíritus, Junio, 2020.

ECNT	n	%
No refiere	13	30,23
HTA	10	23,25
E. Tiroides	3	6,97
Cardiopatía	2	4,65
Diabetes	2	4,65
Asma	3	6,97
Alergia	1	2,32
Migraña y otras enfermedades neurológicas	2	4,65
IRC	1	2,32
Inmunodepresión	1	2,32
Más de una ECNT	2	4,65

Leyenda. ECNT: enfermedades crónicas no trasmisibles; HTA: hipertensión arterial; IRC: insuficiencia renal crónica. **Fuente.** Entrevista.

El análisis de los factores psicológicos explorados mostró que más de la mitad de los viajeros percibían su salud como buena (53,48 %), 17 como regular (39,53 %) y 3 la consideraron mala (6,97 %). Expresaron preocupaciones relacionadas con la posibilidad de enfermar 65,11 % y de contagiar a la familia el 58,13 %; la mayoría tenía proyecciones futuras de contenido optimista (83,72 %), todos percibieron tener apoyo social de la familia y los amigos, además, en el 95,34 % de la institución.

Tabla 3. Variables psicológicas exploradas en los viajeros ingresados en el centro de aislamiento para vigilancia de la COVID-19. Sancti Spíritus, Junio, 2020.

Percepción de salud	n	%
Buena	23	53,48
Regular	17	39,53
Mala	3	6,97
Preocupaciones		
A enfermar	28	65,11
A contagiar a la familia	25	58,13
Problemas económicos	3	6,97
Proyecciones futuras		
Optimista	36	83,72
Pesimista	3	6,97
De incertidumbre y desconcierto	4	9,30
Percepción de apoyo social		
De la familia	43	100,0
De amigos	43	100,0
De la institución	41	95,34

Fuente. Entrevista.

Al aplicar el Cuestionario de Vulnerabilidad a las personas ingresadas (tabla 4), el 93,02 % de los viajeros no eran vulnerables al estrés, solo 3 (6,97 %) se clasificaron como seriamente vulnerables y ninguno calificó como extremadamente vulnerable.

Tabla 4. Resultados del Cuestionario de Vulnerabilidad al estrés aplicado a los viajeros ingresados en el centro de aislamiento para vigilancia de la COVID-19. Sancti Spíritus. Junio, 2020.

Vulnerabilidad al estrés	n	%
No vulnerable	40	93,02
Seriamente vulnerable	3	6,97
Total	43	100,0

Fuente. Cuestionario.

En la tabla 5 se resumen los resultados obtenidos de todas las vivencias afectivas negativas que recoge el Autorreporte Vivencial, en esta tabla se apreció que la mayoría de los viajeros las percibieron escasamente, una cuarta parte de los viajeros refirió tener ansiedad (25,58 %) y entre 3 y 5 personas señalaron manifestaciones intensas de todas las vivencias, excepto la apatía, la ira y el rechazo.

Tabla 5. Resultados obtenidos en el Autorreporte Vivencial por los viajeros ingresados en el centro de aislamiento para vigilancia de la COVID-19. Spíritus. Junio de 2020.

Vivencias	Escasamente		Moderadamente		Intensamente	
	n	%	n	%	n	%
Inquietud	31	72,09	8	18,60	4	9,30
Desconfianza	36	83,72	4	9,30	3	6,97
Irritabilidad	37	86,04	5	11,62	1	2,32
Tristeza	31	72,09	7	16,27	5	11,62
Apatía	39	90,69	4	9,30	0	-
Miedo	38	88,37	3	6,97	2	4,65
Inseguridad	36	83,72	6	13,95	1	2,32
Sufrimiento	34	79,06	4	9,30	5	11,62
Abatimiento	36	83,72	4	9,30	3	6,97
Angustia	31	72,09	9	20,93	3	6,97
Ira	40	93,02	3	6,97	0	-
Rechazo	37	86,04	6	13,95	0	-
Ansiedad	27	62,79	11	25,58	5	11,62
Desprecio	39	90,69	3	6,97	1	2,32

Fuente. prueba psicológica.

DISCUSIÓN

Al analizar la discreta diferencia detectada entre el número de viajeros del sexo femenino y masculino se constató correspondencia con la tendencia descrita en Cuba a lo largo del desarrollo de la pandemia. (7) Se plantea que todas las personas son susceptibles a contraer la enfermedad ya que no existe inmunidad que actúe contra un virus desconocido; no obstante, señalan que el sexo masculino tiene una propensión mayor para desarrollar formas graves de la enfermedad. (1)

Con respecto a los grupos de edades establecidos, teniendo en cuenta las etapas del desarrollo ontogenético la mayor cantidad de viajeros tenían entre 31 y 59 años, edades en las que es usual disfrutar de fortalezas y capacidades máximas, tanto en lo biológico como en lo psicológico y social, por lo que estas personas pueden presentar defensas naturales frente al virus SARS-CoV-2, agente causal de la COVID-19, no padecer la enfermedad o cursar como asintomáticos. Los datos registrados mostraron muy pocos viajeros sospechosos y ninguno enfermó, a pesar de la exposición que representó la condición de viajeros. La edad avanzada es el factor de riesgo más importante identificado desde los inicios de la pandemia en China, por su asociación con la mayor probabilidad de evolucionar hacia las formas graves de la enfermedad, además por la presencia de comorbilidades en estas edades. (1,8) En este estudio alrededor de la quinta parte de los viajeros tenía 60 y más años y ninguno se contagió.

En cuanto a la escolaridad no se registraron personas iletradas, una tercera parte de los viajeros tenían el preuniversitario terminado, seguido por aquellos con grados de enseñanza intermedios y universitaria, por lo que se consideró que el grupo tenía una mejor comprensión y aceptación para el aislamiento y ajuste de sus comportamientos a las medidas preventivas dictadas por las autoridades sanitarias.

Una de las preocupaciones orientadas para las acciones de prevención en los grupos vulnerables y la población general se refiere a las afectaciones de la salud mental, pues si están presentes, la enfermedad adquiere características más complejas que deben evaluarse. Esto conduce a una mejor divulgación de cómo proceder si existen en las personas antecedentes de atención por los equipos de salud mental y la indicación de tratamientos con psicofármacos. (9) En los viajeros evaluados existía una mejor situación para mantener la salud psicológica y general, no obstante las características de la COVID-19, los temores que genera, los cambios en las rutinas de vida, las posibles afectaciones económicas y las limitaciones sociales son factores que se identifican en tiempos de crisis y por tanto generan estrés, por lo que los autores auguran reales afectaciones a la salud mental.(3)

Respecto a la presencia de comorbilidades en los pacientes investigados, los resultados obtenidos se correlacionaron con lo descrito por otros autores. Se informa que, las

personas mayores de 40 años y con una enfermedad crónica subyacente tienen un mayor riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad (1) y así se aprecia en las estadísticas de fallecidos por la COVID-19.

En correspondencia con lo anterior algo más de la mitad de los viajeros percibieron su salud como buena, aunque no fue despreciable el porcentaje de los que la calificaron de regular. Resultados diferentes muestran Cuiyan Wang y cols., quienes al evaluar el impacto psicológico de la pandemia en la población de China, refieren que, más de la mitad de los encuestados tenían una pobre percepción de su salud y más del 75 % temían por el contagio de algún miembro de la familia. (10) Por supuesto, esto se debe, en parte, a la magnitud alcanzada por la pandemia en ese país y ser el primero en informar casos de la enfermedad.

El confinamiento por cuarentena ya sea obligatorio o autoimpuesto también es causa de alteraciones emocionales que se recrudecen con el miedo al contagio y la muerte; la situación puede experimentarse como un estrés agudo, síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo y a pesar de esto la atención psicológica está subestimada en algunos contextos. (11) Marquina y Jaramillo (12) plantean que, esta medida sustentada en las mejores evidencias, ocasiona efectos psicológicos negativos en la población general y en el personal sanitario, tales como temores a la extensión del período de aislamiento y a la posibilidad de infección, también aparecen la frustración y el aburrimiento, además de la incertidumbre que causan los suministros insuficientes, la información inadecuada y las pérdidas financieras.

Asmundson y Taylor advierten sobre la necesidad de estudiar algunos comportamientos manifestados en las personas tras la actual pandemia en Estados Unidos, así señalan la existencia de xenofobia hacia la población china, un miedo excesivo a la enfermedad y actitudes de discriminación, todo ello acompañado de emociones negativas; a este cuadro lo denominan coronaphobia.(13)

Con acierto, autores latinoamericanos destacan el valor del cambio de comportamientos a través de las intervenciones psicológicas para lograr el ajuste de las personas a las nuevas situaciones, exigencias y consecuencias de la COVID-19. Además, recomiendan utilizar las experiencias vividas en epidemias respiratorias anteriores, sobre todo para precisar las demandas de atención general y psicológica. (14)

Las personas en este estudio mostraron escasa preocupación por la existencia de problemas económicos, sin embargo en los países latinoamericanos este estresor es importante ya que las pérdidas financieras provocan incertidumbre en el futuro e implican afectaciones en la calidad de vida de las familias. (12) En México se valora la relación entre la desigualdad económica y la insalubridad con otros riesgos asociados como la mala alimentación y la dependencia de sustancias tóxicas, así como los comportamientos relacionados con las inequidades, en las que se destacan las consecuencias psicosociales estresantes de un nivel socioeconómico bajo. (15)

Se considera que el resultado favorable obtenido en este estudio se relaciona, por una parte con la seguridad que ofrece el Gobierno de Cuba, en cuanto a mantener las garantías salariales a los trabajadores, la ayuda alimentaria gratuita dispuesta para los adultos mayores que viven solos y los tributarios de asistencia social, así como en los centros para la vigilancia y asistencia médica; además, la garantía de conservar los puestos laborales, mientras que las economías informales de muchos trabajadores en latinoamérica se cancelan sin recibir ayuda monetaria, alimentaria o de otro tipo y las personas se agobian por los impuestos que deben pagar cuando sus ingresos se afectan.

Las vivencias que se experimentan en relación con la seguridad en las condiciones que garantizan la vida de las personas influye en la percepción del futuro, esto puede modificarse cuando aparece la enfermedad que limita al paciente de realizar sus actividades habituales y cumplir con proyectos planificados, así los temores, las manifestaciones sintomáticas y las secuelas del padecimiento de la COVID-19, pueden interferir con la visión optimista del futuro. (13,14,15) Sin embargo en el presente estudio la mayoría proyectó optimismo, lo que se considera relacionado con las características de los sujetos, ya antes descritas.

La percepción de apoyo social se valora como un elemento importante en la atenuación del estrés y de las alteraciones que pueden producir las situaciones de desastres. El apoyo percibido por los viajeros estudiados se materializó en las medidas que les propiciaron mantener la comunicación con las personas allegadas y con el equipo de salud que todos los días se preocupó por la satisfacción de sus necesidades básicas, así como por ofrecerles la información oportuna y la creación de facilidades para el intercambio con estas personas en el centro. Resultados diferentes muestran otros estudios donde la falta de equidad, de condiciones y organización del sistema de salud exhiben grandes fisuras, sobre todo para los desposeídos y más vulnerables, por lo que en estos contextos se incrementan las afectaciones psicológicas, incluidas el pesimismo, la ansiedad y la depresión. (12,14)

La mayoría de los viajeros era no vulnerable al estrés, este hallazgo tiene que ver con lo expresado con anterioridad y que una buena parte de los viajeros tiene buena salud, condiciones de vida adecuadas y solvencia económica, pero además evalúan la situación creada por la COVID-19 como pasajera y solo esperan la vuelta a la normalidad para reincorporarse a sus actividades habituales; no obstante a que consideren a la pandemia como una situación grave, se sienten protegidos y atendidos por las autoridades sanitarias y el Gobierno cubano.

Valoraciones distintas se describen en la literatura, al señalar el impacto psicológico y las manifestaciones de estrés de moderadas a severas en la población china durante la pandemia y se prevé que tras su ocurrencia en otros contextos se producirán alteraciones psicológicas como miedos, ansiedad, depresión, ira, desesperanza y suicidios, desarrollo de estrés postraumático e incremento del consumo de sustancias tóxicas, por lo que los países y sus sistemas de salud deben estar preparados para actuar preventivamente en la población más vulnerable. (15) Se consideran relevantes en este sentido, no solo los efectos derivados del posible contagio sino también los del aislamiento, (9, 11,12) con lo que los autores de este trabajo concuerdan a partir de las propias experiencias.

La exploración de las vivencias se valoró como importante para trabajar en la prevención de las alteraciones afectivas y para la intervención oportuna, con el objetivo de disminuir los efectos, que persigue la atención psicosocial y la intervención de los psicólogos del equipo de salud. Los estudios y publicaciones foráneas aportan datos de afectaciones significativas producidos por la cuarentena y por la exposición sobre todo en los trabajadores de la salud. (11,12)

En Cuba la pandemia se controla con rigor desde sus inicios; el sistema de salud y el Gobierno están preparados para enfrentar la contingencia sanitaria. Las cifras de los casos confirmados, graves y críticos, así como el número de fallecidos son inferiores a lo notificado en otros países del continente americano y de Europa, esta situación más favorable, sin dudas influye en menores afectaciones a la salud mental.

Sin embargo, en la provincia de Sancti Spíritus, se identificaron los casos tributarios de atención y tratamiento a través de la línea confidencial de ayuda psicosocial, los equipos de salud mental y los que trabajan en la Atención Primaria y Secundaria de Salud. En este sentido se atiende a las diferencias individuales, los antecedentes de la salud mental y física, los recursos personológicos como los estilos de afrontamiento y los estilos de vida.

CONCLUSIONES

La expresión favorable de los factores psicosociales y afectivos en los viajeros estudiados así como las garantías de atención, seguimiento y control a estas personas en riesgo de contraer la COVID-19 influyeron en que la mayoría no resultara vulnerable al estrés y que las vivencias afectivas negativas se presentaran de forma escasa en ellos. La investigación de estos factores resulta útil en la prevención de las alteraciones emocionales que pueden aparecer durante la pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhou W. *The coronavirus prevention handbook* [Internet]. New York: Simon and Schuster; 2020. [cited 2020 Jul 24]. Available from: <https://www.simonandschuster.com/books/The-Coronavirus-Prevention-Handbook/Wang-Zhou/9781510762411>

2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional para la Covid-19. Versión 1.4. Mayo 2020 [Internet]. La Habana: Minsap; 2020. [citado 20 Julio]. Disponible en: https://files.sld.cu/editorhome/files/2020/05/MINSAP_Protocolo-de-Actuaci%C3%B3n-Nacional-para-la-COVID-19_versi%C3%B3n-1.4_mayo-2020.pdf
3. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la Covid-19 sobre la Salud Mental de la población. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 20 Jul 2020];19(Suppl1):1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19s1/1729-519X-rhcm-19-s1-e3307.pdf>
4. Cuba. Consejo de Defensa Nacional. Directiva No. 1 del Presidente del Consejo de Defensa Nacional para la Reducción de Desastres [Internet]. La Habana: Consejo de Defensa Nacional; 2005. [citado 29 Jul 2020]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/directiva_vp_cdn_sobre_desastres.ultima_version.pdf
5. Sociedad Interamericana de Psicología. Protocolo de acción y recomendaciones sobre salud mental para afrontar las consecuencias del coronavirus [Internet]. México: Sociedad Interamericana de Psicología; 2020. [citado 24 Jul 2020]. Disponible en: https://sipsych.org/wp-content/uploads/2020/03/SIP-2020-CORONAVIRUS-18_03_2020-Espan%CC%83ol.pdf
6. López Angulo L. Compendio de instrumentos de evaluación psicológica [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2010. [citado 24 Jul 2020]. Disponible en: <http://s19440d96e8c5c779.jimcontent.com.pdf>
7. Infomed. Infecciones por coronavirus. Actualización epidemiológica. Temas de salud [Internet]. La Habana: Infomed; 2020. [citado 24 Jul 2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/category/actualizacion-epidemiologica/>
8. Kamps BS, Hoffmann C. COVID reference. Ed.2020-1 [Internet]. [citado 11 Jun 2020]. Disponible en: <https://covid-reference.com/>
9. OPS. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de Covid-19 [Internet]. Washington: OPS; 2020. [citado 11 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>
10. Wang C, Pan R, Wan X, Tan J, 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* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 24];17(5):2-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/pdf/ijerph-17-01729.pdf>
11. Lorenzo Ruiz A, Díaz Arcaño K, Zaldivar Pérez D. La Psicología como ciencia en el afrontamiento a la Covid-19. *Apuntes generales. Ciencias Sociales y Humanísticas* [Internet]. 2020 [Internet];10(20):839-855. [citado 11 Jun 2020]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839/855>
12. Marquina Medina R, Jaramillo Valverde L. El Covid-19: Cuarentena y su impacto psicológico en la población [Internet]. [citado 24 Jul 2020]. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560>
13. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 10];70. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7134790/pdf/main.pdf>
14. Urzua A, Vera Villarroel P, Caqueo Urizar A. La Psicología en la prevención de la Covid-19. *Aportes desde la evidencia inicial. Terapia Psicológica* [Internet]. 2020 [citado 10 Ago 2020];38(1):103-118. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>
15. 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* [Internet] 2020 [citado 10 Ago 2020];83(1):51-56. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>

Dirección para la correspondencia: Gladys Alejandra Rojas Sánchez

Correo electrónico: gladysr.ssp@infomed.sld.cu