



CIENCIAS SOCIALES
ARTÍCULO ORIGINAL

Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19

Psychological manifestations against the epidemiological situation caused by COVID-19

Yordany Arias Molina¹  , Yosvany Herrero Solano² , Yuleimy Cabrera Hernández³ ,
Doralvis Chibás Guyat⁴ , Yohani García Mederos⁵ 

¹Hospital General Provincial “Carlos Manuel de Céspedes”, Departamento de Psiquiatría. Granma, Cuba.

²Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas “Manuel Cedeño”, Departamento de Especialidades. Granma, Cuba.

³Policlínico Docente “Joel Benítez Borges”, Vicedirección de Higiene y Epidemiología. Granma, Cuba.

⁴Policlínico Docente “René Vallejo Ortíz”, Departamento de Especialidades. Granma, Cuba.

⁵Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo “Dr. Efraín Benítez Popa”. Departamento de Docencia e Investigación. Granma, Cuba.

Cómo citar este artículo

Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado]; 19(Supl.):e3350. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>

Recibido: 1º de mayo del 2020.

Aprobado: 18 de mayo del 2020.



RESUMEN

Introducción: en el contexto de la pandemia por la COVID-19 y debido a su alta contagiosidad y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extienden como amenaza hacia la salud mental.

Objetivo: identificar las manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19.

Material y Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, en el consultorio médico de la familia 16-A perteneciente al Policlínico docente "Jimmy Hirtzel" de Bayamo durante el mes de abril de 2020. Se estudiaron las variables ansiedad, depresión, estrés e idea suicida, para lo cual se aplicaron pruebas psicológicas.

Resultados: predominó la ansiedad como estado

con niveles alto (30,96 %) y medio (26,90 %); la depresión se manifestó como estado en los niveles medio (36,54 %) y alto (13,70 %) y medio (12,20 %) como rasgo; el 66,49 % de las personas presentaron niveles de estrés alterado; el 98,47 % no mostró idea suicida. No se reveló asociación entre el estrés, la ansiedad ($p= 0,90$) y la depresión como rasgo y estado ($p= 0,97$).

Conclusiones: frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19, las personas estudiadas presentaron alteraciones psicológicas de ansiedad y depresión como estado, altos niveles de estrés y sin idea suicida en la mayoría de los casos.

Palabras claves: coronavirus, COVID-19, ansiedad, depresión, estrés, idea suicida.

ABSTRACT

Introduction: In the context of the COVID-19 pandemic and due to its high contagiousness and the increasing number of confirmed cases and deaths worldwide, negative thoughts and emotions spread as a threat to mental health.

Objective: To identify the psychological manifestations against the epidemiological situation caused by COVID-19.

Material and Methods: An observational descriptive cross-sectional study was carried out in the 16-A family medicine office belonging to the "Jimmy Hirtzel" Teaching Polyclinic in Bayamo on April 2020. The variables of anxiety, depression, stress and suicidal ideation were

studied to which psychological tests were applied.

Results: Anxiety as a state predominated in the majority of patients with high (30.96%) and medium (26.90%) levels; depression manifested as a state in the medium (36.54%) and high (13.70%) and medium (12.20%) levels as a trait; 66.49% of the patients presented altered stress levels; 98.47% of the patients did not show a suicidal idea. There was no association between stress and anxiety ($p= 0,90$) and depression as a trait and state ($p= 0,97$).

Conclusions: Coping with the epidemiological situation caused by COVID-19, the people studied



presented psychological alterations of anxiety and depression as a state and high levels of stress, without suicidal ideation in most cases.

INTRODUCCIÓN

El siglo XXI se ha caracterizado desde sus inicios por una problemática de salud que ha afectado al mundo y Cuba no ha podido escapar de esta situación, que va desde un incremento de la resistencia microbiana, hasta la aparición de nuevas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, como la de la COVID-19 a finales del pasado año.⁽¹⁾

La COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2). La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo.⁽¹⁾ El virus SARS coronavirus 2 (SARS-CoV2) produce una afección (COVID-19) que en algunos casos llega al Síndrome de distress respiratorio agudo (SDRA) y un desenlace fatal.⁽²⁾

Debido a la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad.⁽³⁾

Keywords: coronavirus, COVID-19, anxiety, depression, stress, suicidal ideation.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento.⁽³⁾

El bienestar psicológico ha sido estudiado tanto en el área de salud como en la de educación y se considera en algunos casos como un factor protector y en otros como factor de riesgo respecto al desarrollo de enfermedades mentales.⁽⁴⁾ Es resultado de la evaluación que las personas hacen de sus vidas, e incluye una dimensión cognitiva referida a la satisfacción con la vida en su totalidad o con áreas específicas, y otra afectiva relacionada con la frecuencia e intensidad de las emociones positivas y negativas, cuya interacción abarca un amplio espectro de vivencias.⁽⁵⁾

En todo el mundo se han reportado pacientes que ante una enfermedad o condición han tenido ideas e incluso acciones fatales. Esto no solo se puede ver en casos de enfermedad comprobada, sino también, en situaciones estresantes que se han vivido en los últimos años, como las epidemias de zika, chikungunya, dengue, enfermedades no transmisibles y morbilidades psicológicas.⁽⁶⁾

El enfrentamiento a la COVID-19 impone importantes retos a los profesionales de la salud



en Cuba relacionados, fundamentalmente, con los cuidados de la salud de la población y con la prevención y control de infecciones en la comunidad y en las instituciones de salud.⁽⁷⁾

Por el constante aumento de casos infectados por la COVID-19 que enfrenta el mundo y la

repercusión psicológica en las personas por el aislamiento social, se planteó como **objetivo** identificar las manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, en el consultorio médico de la familia (CMF) 16-A perteneciente al Policlínico docente “Jimmy Hirtzel” del municipio Bayamo durante el mes de abril de 2020.

Se empleó un total poblacional de 1125 personas con edades entre 18 y 59 años para el cálculo del tamaño muestral, un nivel de confianza del 95 %, una proporción esperada del 50 % (para maximizar el tamaño muestral), una precisión absoluta del 5 % y un efecto de diseño de 1,0. Se utilizó para dicho cálculo el módulo de muestreo del software estadístico EPIDAT v3.0: tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional, se obtuvo un tamaño muestral de 287 personas.

Criterios de inclusión

- Personas con consentimiento informado y que aceptaran se les aplicaran las pruebas psicológicas.
- Personas sometidas a aislamiento social en sus viviendas.

Criterios de exclusión

- Personas con trastornos psiquiátricos compensados en la comunidad.

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión definidos para el estudio, la muestra quedó conformada por 197 personas, cifra a la

que al determinarse la precisión absoluta del estudio, con un 95 % de confiabilidad y un efecto de diseño de 1,0 (teniendo en cuenta el muestreo aleatorio simple utilizado en la investigación), se obtuvo un 6,3 %, lo que consideramos aceptable para nuestro estudio.

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

- **Ansiedad:** se utilizó el “Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)”.⁽⁸⁾ Se clasificó en rasgo y estado y se consideraron para la evaluación los niveles alto, medio y bajo.
- **Depresión:** se utilizó el “Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE)”.⁽⁸⁾ Se clasificó en rasgo y estado y se consideraron para la evaluación los niveles alto, medio y bajo.
- **Estrés:** fue aplicada la prueba psicológica: “Escala para valorar el nivel de estrés”.⁽⁹⁾ Se estudiaron las categorías: normal; ha pasado el límite; excesivo estrés; demasiado estrés.
- **Idea suicida:** fue identificada mediante la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI), Beck y colaboradores, 1979.⁽¹⁰⁾ Se clasificó en idea suicida presente o ausente.

La integridad de los datos que se obtuvieron en el estudio se realizó acorde con los principios éticos para la investigación médica en humanos



establecidos en la declaración de Helsinki, enmendada por la 52 Asamblea General en Edimburgo, Escocia, en octubre del 2000.

El estudio fue valorado y aprobado por el Consejo científico del Policlínico docente “Jimmy Hirtzel”. Los valores éticos que se tuvieron en cuenta se corresponden con los principios básicos más importantes en la ética de las investigaciones con seres humanos, los cuales se relacionan a

continuación: respeto a la persona, beneficencia, justicia y no maleficencia.

La información se procesó mediante el sistema estadístico EPIDAT v3.0 y se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos. La probabilidad estadística se determinó mediante la prueba de chi cuadrado un nivel de confiabilidad del 95 %.

RESULTADOS

En la tabla 1 se recoge que predominó la ansiedad como estado en la mayoría de las personas, sobre

todo con niveles alto y medio para el 30,96 % y 26,90 % respectivamente.

Tabla 1 - Nivel de ansiedad de las personas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19

Nivel de ansiedad		No.	%
Rasgo	Alto	10	5,1
	Medio	11	5,58
	Bajo	23	11,67
Estado	Alto	61	30,96
	Medio	53	26,90
	Bajo	39	19,79
Total		197	100,0

Fuente: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).

El nivel de depresión como estado tuvo la mayor representación con niveles medio (36,54 %) y alto

(13,70 %). El 12,20 % de las personas presentó depresión como rasgo en nivel medio. (Tabla 2).



Tabla 2 - Nivel de depresión de las personas frente a la situación epidemiológica causada.

Nivel de depresión		No.	%
Rasgo	Alto	14	7,11
	Medio	24	12,20
	Bajo	21	10,65
Estado	Alto	27	13,70
	Medio	72	36,54
	Bajo	39	19,79
Total		197	100,0

Fuente: Inventario Depresión Rasgo-Estado (IDERE)

El gráfico 1 recoge el nivel de estrés, en el 66,49 % de las personas se mostró alterado en las escalas: ha pasado el límite (35,02 %), excesivo

estrés (25,38 %), y demasiado estrés (6,09 %), en el 33,50 % fue norma.

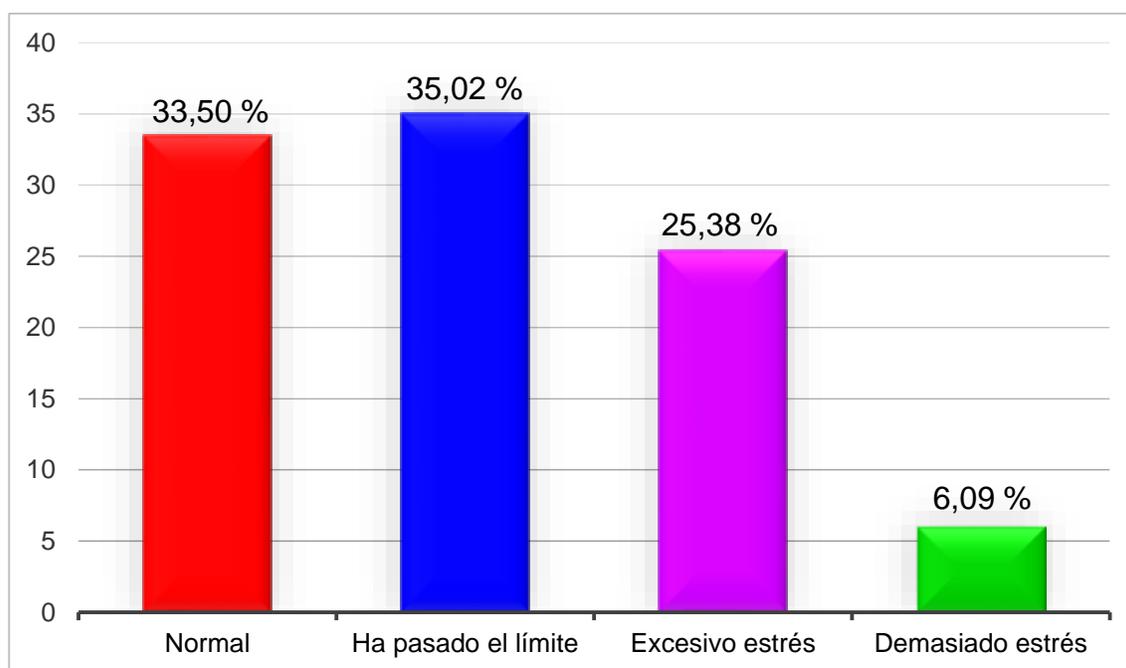


Gráfico 1- Nivel de estrés de las personas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19.

Fuente: Escala para valorar el nivel de estrés.



El estudio de la idea suicida detectó que se manifestó en el 1,52 % y estuvo ausente en el

98,47 %, tal y como refleja el gráfico 2.

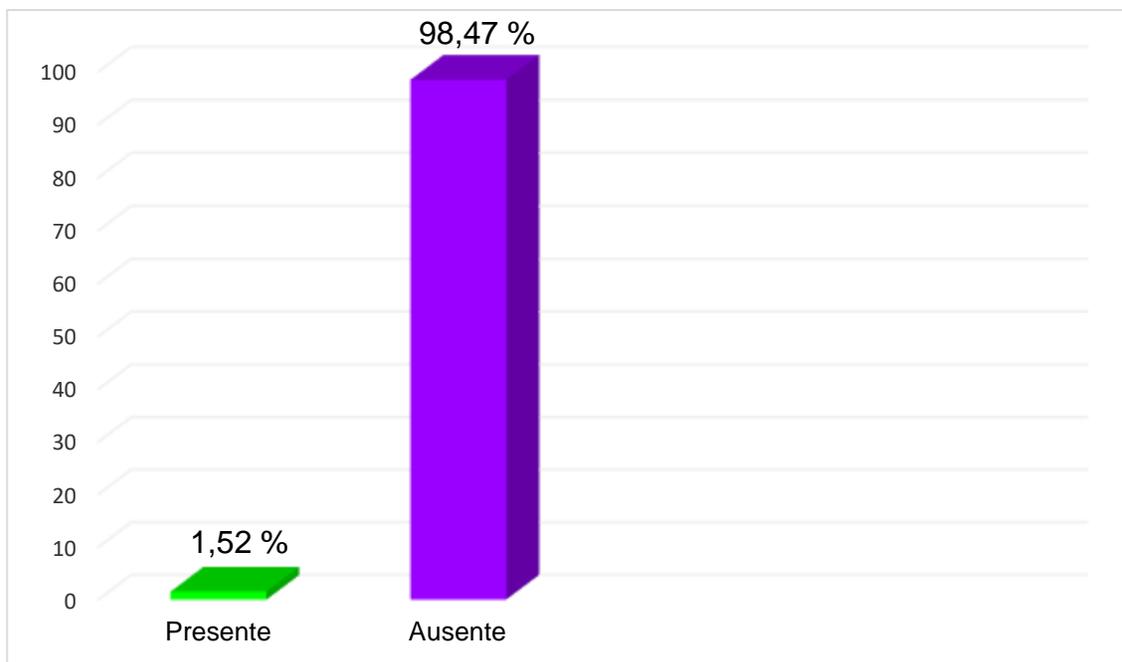


Gráfico 2 - Idea suicida de las personas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19.

Fuente: Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI).

La tabla 3 recoge la asociación entre las variables estudiadas, se observó que en la muestra desde el punto de vista estadístico, y con un nivel de confiabilidad del 95 %, no se puede rechazar la hipótesis nula que plantea la no asociación de las

variables ansiedad y depresión como rasgo y estado con el nivel de estrés. No se presentó asociación entre el estrés y la ansiedad ($p= 0,90$) y la depresión ($p= 0,97$) como rasgo y estado.

Tabla 3 - Asociación entre el nivel de estrés y la ansiedad y la depresión de las personas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19

Variables estrés e idea suicida presente		Variables ansiedad y depresión							
		Ansiedad				Depresión			
		Rasgo		Estado		Rasgo		Estado	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nivel de estrés	Normal	14	7,11	52	26,39	17	8,62	49	24,87
	Ha pasado el límite	18	9,14	51	25,88	22	11,16	47	23,85
	Excesivo estrés	8	4,06	42	21,32	14	7,11	36	18,27
	Demasiado estrés	4	2,03	8	4,06	6	3,04	6	3,04

X²= 0,56 p= 0,90 No significativa para la ansiedad y la depresión como rasgo.

X²= 0,23 p= 0,97 No significativa para la ansiedad y la depresión como estado.

DISCUSIÓN

Los desórdenes de ansiedad se han conceptualizado a través del tiempo como una respuesta cognoscitiva, comportamental y fisiológica, excesiva o prolongada, ante una situación percibida como amenazante, e incluso se presenta por algo que es reconocido por una idea sobre eventos que aún no ocurren, que provocan en el sujeto una respuesta tanto emocional como psicofísica; esto prepara al individuo para enfrentarse a tal situación e incrementa la actividad somática y autonómica, controlada por la interacción de los sistemas nerviosos simpático y parasimpático.⁽¹¹⁾

La ansiedad como estado es una condición emocional transitoria y como rasgo es la propensión ansiosa relativamente estable.⁽⁸⁾ Los resultados obtenidos al evaluar el nivel de ansiedad en la población de estudio (tabla 1), frente a la situación epidemiológica y de aislamiento social que se practica en Cuba en aras de contrarrestar la propagación de la COVID-19,

mostraron que la mayoría de las personas presentaron ansiedad como estado en niveles alto (30,96 %) y medio (26,90 %).

Domínguez Reyes y colaborador⁽¹²⁾ plantean que la ansiedad fue alta como estado en el 72 % de los pacientes. Matos-Trevín y colaboradores⁽¹³⁾ recogen que los pacientes evaluados mostraron ansiedad como estado en niveles medio y alto en el 61,2 % y 20,5 % respectivamente. Sin embargo los resultados mostrados por Martínez Rodríguez⁽¹⁴⁾ reflejan que la ansiedad predominó como rasgo (56,7 %).

Refieren los autores que la ansiedad se convierte en patológica cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, lo que provoca un malestar significativo, con síntomas físicos, psicológicos y conductuales, la mayoría de las veces muy inespecíficos; en muchos casos, conduce a la práctica de actividades no rutinarias, como la ingesta de bebidas alcohólicas en aras de “mitigar” el “bache



psicológico” que se afronta, por tal motivo el personal de salud dada la situación epidemiológica no solo debe, detectar en la comunidad a las personas con síntomas respiratorios, sino también prestar atención a su estado y bienestar psicológico, para tomar medidas oportunas.

La depresión como estado es una condición emocional transitoria y como rasgo es la propensión a sufrir estados depresivos como una cualidad de la personalidad relativamente estable. Las personas estudiadas la presentaron como estado en niveles medio (36,54 %) y alto (13,70 %). El 12,20 % la presentó como rasgo en nivel medio (tabla 2).

La depresión afecta de manera importante la capacidad del individuo para realizar las actividades básicas de la vida diaria, deteriora su funcionamiento habitual y su calidad, se considera una de las principales causas de carga de enfermedad en términos de años de vida ajustados por discapacidad y los gastos directos e indirectos relacionados con ella afectan de manera importante la economía de los países.⁽¹⁵⁾ Resultados parecidos a los mostrados por este estudio son los planteados por Montiel Castillo y colaboradores⁽¹⁶⁾ donde el 60,0 % de los pacientes tuvieron depresión con nivel medio. Llanes Torres y colaboradores⁽¹⁷⁾ recogen que el 50,69 % de los pacientes manifestaron altos niveles de depresión, relacionada con la necesidad de comunicación social (56,85 %) y la desesperanza (86,98 %). Cisnero-Acosta y colaboradores⁽¹⁸⁾ recogen que el 45 % de los pacientes presentó depresión moderada y el 35 % grave.

Los pacientes deprimidos pueden presentar ideas suicidas y llegar a cometerlo, de ahí que el tratamiento debe ser rápido y los especialistas deberán valorar como alternativas la posibilidad de ingresar al paciente o realizar el seguimiento en el área de salud.⁽¹⁹⁾

Refieren los autores de este estudio que es importante estar atentos a los indicadores de depresión y brindar asistencia terapéutica preventiva, que promueva la autoestima y facilite estrategias adaptativas desde la comunidad hasta lo institucional. El bienestar psicológico se puede convertir en una clave fundamental para la salud general de la persona.

Se detectó que el nivel de estrés de las personas estuvo alterado en el 66,49 % de los casos sobre todo en las categorías ha pasado el límite y excesivo estrés. El 33,50 % de las personas presentaron estrés calificado como normal (gráfico 1).

El estrés puede derivar de algo que ocurre a nuestro alrededor o en nuestro interior, de un problema laboral, de una crisis familiar o de un ataque de ansiedad o inseguridad. Su efecto principal es la movilización del sistema “lucha, huida o miedo” del cuerpo. Si es breve no suele haber problemas, porque después el cuerpo tendrá tiempo de descansar. Si es prolongado y escapa al control del sujeto, el cuerpo no podrá descansar, los efectos negativos (*distress*) pueden provocar un desequilibrio en el organismo. La evaluación del carácter adaptativo de los procesos de afrontamiento al estrés requiere un enfoque distinto al de la psicología clínica clásica.⁽²⁰⁾



Montiel Castillo y colaboradores⁽²¹⁾ recogen altos niveles de estrés relacionado fundamentalmente con la enfermedad (80 %) y las situaciones cotidianas (65 %).

Huarcaya-Victoria,⁽³⁾ en uno de los estudios revisados, refiere que las puntuaciones más altas de estrés en el grupo de 18 a 30 años podrían deberse a que usan las redes sociales como medio principal de información, lo cual puede desencadenarlo fácilmente. Por otro lado, como la tasa de mortalidad más alta por la COVID-19 se produce en los adultos mayores, no es sorprendente que ellos tengan más posibilidades de sufrir de estrés. Estudios revelan que el 24,5 % del total de personas presentaron un impacto psicológico mínimo, el 21,7 %, un impacto moderado; y el 53,8 %, moderado-grave.⁽³⁾

Opinan los autores de este estudio que en los seres humanos la respuesta fisiológica al estrés está modulada por el nivel psicológico, al estar inmersos en una sociedad cambiante desde lo económico y hasta lo familiar, somos vulnerables a padecerlo, la importancia es la frecuencia con la que se experimenta y el daño que ello va ocasionando al propio organismo. La actividad cerebral y su relación con el ambiente determinan los canales y efectos biológicos consecuentes a los estados emocionales.

El 98,47 % de las personas estudiadas no tuvo idea suicida según los resultados de la escala aplicada, aunque esta cifra puede considerarse satisfactoria, cabe señalar que el 1,52 % manifestó este estado psicológico (gráfico 2).

La conducta suicida es el acto humano de autolesionarse con la intención de acabar con la propia existencia. Constituye un comportamiento

autodestructivo que se evidencia a través de las ideas de muerte, la ideación suicida, las amenazas, los gestos de suicidio, los intentos y el suicidio consumado. Una de las provincias del país en la que se manifiesta la problemática del intento suicida es Granma, que se ha destacado por sus elevadas cifras en la población adolescente. En el municipio Manzanillo, en el año 2013 se registró un total de 101 intentos suicidas.⁽²²⁾

Aguilera Arzuaga⁽²³⁾ muestra que el 52,3 % de los pacientes, que acudieron a un hospital psiquiátrico, presentó idea suicida; Muro García y colaboradores,⁽²⁴⁾ reportaron un intento suicida en el 77,78 %; mientras que Cintra Hernández y colaboradores refieren poco diagnóstico de adolescentes con conducta suicida.⁽²⁵⁾

Plantean los autores de esta investigación que el intento suicida previo es la puerta para un intento de autodestrucción. Una vez que el individuo rompe las barreras que lo protegen del suicidio, es muy probable que lo repita. Es como si perdiera el miedo a auto-dañarse y ganara seguridad al hacerlo. Un elevado por ciento de las personas que sobreviven a un intento suicida, lo repiten y logran su propósito en menos de un año.

En cuanto a la asociación entre el nivel de estrés, la ansiedad y la depresión como rasgo y estado, no se encontró relación entre las variables (tabla 3); de todos modos los autores de este estudio plantean que el estrés constituye una respuesta del organismo frente a una situación determinada como la epidemiológica actual. En la medida que esta circunstancia se ha extendido ha favorecido la aparición en las personas, de



síntomas psicológicos como la ansiedad y la depresión que imposibilitan el afrontamiento adecuado a la situación que genera el estrés. La ansiedad o angustia es una respuesta imprecisa del organismo a lo desconocido con sensación de escape o huida que se incrementa en este momento frente a la COVID-19 y en la medida que se extiende aparecen sentimientos de tristeza, falta de motivación, inhibición y pocos

deseos de vivir pudiendo llegar en casos extremos al riesgo suicida.

Los resultados obtenidos en este estudio fueron mostrados y discutidos con el médico y enfermera de la familia y con el equipo básico de salud mental en aras de establecer estrategias encaminadas a mejorar el estado psicológico de las personas mediante la promoción de salud.

CONCLUSIONES

Frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19, las personas estudiadas presentaron alteraciones psicológicas de

ansiedad y depresión como estado, altos niveles de estrés y sin idea suicida en la mayoría de los casos.

RREFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Abereu MR, Gómez Tejeda JJ, Diéguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev Haban de Cienc Méd [Internet]. 2020 [Citado 29/05/2020];19(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254>

2. Giralte Herrera A, Rojas Velázquez JM, Leiva Enríquez J. Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial. Rev Haban de Cienc Méd [Internet]. 2020 [Citado 29/05/2020];19(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3246>

3. Huarcaya Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2020 [Citado 29/05/2020];37(2):[aprox. 4 p.]. Disponible

en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

4. Véliz Burgos A, Dörner Paris A, Ripoll Novales M. Bienestar psicológico y nivel de sedentarismo de

pescadores artesanales de la Región de Los Lagos, Chile. Humanidades Médicas [Internet]. 2017 [Citado 29/05/2020];17(2):[aprox. 3 p.].

Disponible en: <http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1093>

5. Álvarez Morales NE, Alfonso Hernández L, Rodríguez Lafuente ME. Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en miembros de parejas con infertilidad primaria. Medimay [Internet]. 2019 [Citado 29/05/2020]; 26(1): [aprox. 1 p.]. Disponible

en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1349>

6. Mejía CR, Quispe Sancho A, Rodríguez Alarcón JF, Casa Valero L, Ponce López VL, Varela Villanueva ES, *et al.* Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. Rev Haban de Cienc Méd [Internet]. 2020 [Citado 29/05/2020];19(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en:



<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233>

7. Guanche Garcell H. COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. Rev Haban de Cienc Méd [Internet]. 2020 [Citado 29/05/2020];19(2):[aprox. 2 p.].

Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3284>

8. González Llana FM, Martín Carbonell M, Grau Abalo J, Lorenzo Ruiz A. Instrumentos para el estudio de la ansiedad y depresión. En: Instrumento de evaluación psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.p.165-213.

9. López Angulo LM. Instrumentos de evaluación psicológica. En: Compendio de instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Ciencias Médicas; 2010. p. 32-339.

10. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The scale for Suicide Ideation. J Consult Clin Psychol [Internet]. 1979 [Citado 08/05/2019];47(2):343-52. Disponible en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/c2de/a047d5d71cd6500d92d4cdf2c6e36129d8cf.pdf>

11. Carrillo Mendiburu J, Mendiburu Zavala CE, López Ugalde AC, Moisés Hernández JF. Niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular en médicos residentes del Hospital General Dr. Eduardo Liceaga, de México. CCM [Internet]. 2020 [Citado 29/05/2020];24(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en:
<http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/3341>

12. Domínguez Reyes MY, Viamonte Pérez Y. Ansiedad, depresión y vulnerabilidad al estrés ante el diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. Gac Méd Espirit [Internet]. 2014 [Citado 29/05/2020];16(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en:
<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/359>

13. Matos Trevín G, Álvarez Vázquez B, González Gacel F. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. MULTIMED [Internet]. 2018 [Citado 29/05/2020];22(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/776>

14. Martínez Rodríguez L. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [Citado 29/05/2020];44(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1230>

15. Vázquez Machado A. Los factores psicosociales y la depresión. MULTIMED [Internet]. 2016 [Citado 29/05/2020];20(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/202>

16. Montiel Castillo VE, Álvarez Reyes OL, Guerra Morales VM, Herrera Jiménez LF, Fernández Castillo E. Síntomas depresivos en mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad. MEDISAN [Internet]. 2016 [Citado 29/05/2020]; 20(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en:
<http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/685>

17. Llanes Torres HM, López Sepúlveda Y, Vázquez Aguilar JL, Hernández Pérez R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Medimay [Internet]. 2015 [Citado 29/05/2020];21(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>

18. Cisnero Acosta E, Cisnero Acosta AT, Peña Villamar M, Bertolí Batista T, Pompa Fonseca O. Prevalencia de la depresión en pacientes hemodializados en el hospital general “Ernesto Guevara de la Serna”. Rev Electron Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 [Citado 29/05/2020];43(5):[aprox. 2 p.]. Disponible



en:

<http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/artic/e/view/1365>

19. Díaz Hernández Y, Bárbara del Río Ysla M, Abreu Terry M. Trastorno depresivo recurrente en un paciente con vitíligo. MediCiego [Internet]. 2019 [Citado 29/05/2020];25(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1165>

20. Bairero Aguilar M. El estrés y su influencia en la calidad de vida. MULTIMED [Internet]. 2018 [Citado 29/05/2020];21(6):[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688>

21. Montiel Castillo VE, Guerra Morales VM, Bartuste Cárdenas D. Estrés y emociones displacenteras en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2019 [Citado 29/05/2020];35(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/544>

22. Soler Sánchez Y, Pérez Rosabal E, Mejías César M, López Sánchez M, César Rodríguez M. Programa educativo para potenciar factores protectores en

adolescentes con conducta suicida. MULTIMED [Internet]. 2016 [Citado 29/05/2020];20(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en:

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/139>

23. Aguilera Arzuaga CR. La conducta suicida y sus factores de riesgo en Holguín, Cuba. CCM [Internet]. 2018 [Citado 29/05/2020];22(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en:

<http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2678>

24. Muro García A, González Muro A, Toledo Prado JL, Díaz Martínez N, Negrín Calvo Y. Intento suicida en niños y adolescentes. Aspectos epidemiológicos. Gac Méd Espirit [Internet]. 2007 [Citado 29/05/2020];9(2):1-12. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(2\)_04/p4.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(2)_04/p4.html)

25. Cintra Hernández Y, López Santana Y, Villar Rojas Y, Laugart Wilson A. Intento suicida y adolescencia. Rev Inf Cient [Internet]. 2015 [Citado 29/05/2020];90(2):1-8. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/244>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de autoría

YAM: realizó el diseño original del estudio e interpretación de los resultados.

YHS: realizó la selección de la muestra, el diseño metodológico, la recopilación de la información bibliográfica y comparación de los resultados.

YCH: realizó la recopilación de la información bibliográfica y el diseño del informe final.

DChG: búsqueda bibliográfica sobre relación existente entre estados psicológicos y la COVID-19.

YGM: realizó los cálculos estadísticos.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

