

## Efectos de la COVID-19 sobre estados afectivos emocionales de la población adulta de Puerto Padre

## Effects of COVID-19 on affective emotional states of the adult population of Puerto Padre

José Ramón Martínez-Pérez<sup>1</sup>, Yordanka Rivas-Laguna<sup>1</sup>, Lourdes Leonor Bermudez-Cordoví<sup>2,1</sup>, Esther Bárbara Gutiérrez-Favier<sup>1</sup>, Idalmis Rivero-Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. Las Tunas. <sup>2</sup>Policlínico Universitario "Románico Oro". Puerto Padre, Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** José Ramón Martínez-Pérez, correo electrónico: joseramon97@gmail.com

Recibido: 6 de julio de 2020

Aprobado: 3 de septiembre de 2020

### RESUMEN

**Fundamento:** los resultados adversos para la salud mental en situaciones de confinamiento y epidemias no suelen ser evidentes, por lo tanto, se requiere de un enfoque sistemático para la identificación de casos y la selección de las intervenciones apropiadas.

**Objetivo:** caracterizar aspectos de los estados afectivos emocionales y determinar su relación con algunos factores sociodemográficos, en la población adulta de Puerto Padre, como consecuencia del contexto generado por la COVID-19.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y correlacional, en 206 sujetos mayores de 18 años, escogidos al azar, de seis consultorios médicos de la familia del área de salud de Puerto Padre, durante el mes de mayo de 2020. Para el estudio psicológico de los estados afectivos emocionales (estrés, ansiedad y depresión) se les aplicó la escala DASS-21. Se utilizaron pruebas estadísticas descriptivas simples y en la comparación de variables se emplearon las pruebas t-student, Chi-cuadrado y el coeficiente de correlación de Pearson.

**Resultados:** el 32,52 % de los sujetos estudiados presentó al menos alguno de los tres estados efectivos emocionales estudiados. Las tres condiciones afectivas mostraron relación significativa con el antecedente de enfermedad mental. El análisis de correlación mostró que existe asociación significativa y positiva entre los tres estados afectivos emocionales, encontrándose la mayor asociación entre ansiedad y estrés.

**Conclusiones:** se determinó la relación entre los estados afectivos emocionales y factores sociodemográficos, durante la pandemia por COVID-19, en la población estudiada.

**Palabras clave:** CORONAVIRUS; SARS-COV-2; COVID-19; SALUD MENTAL; ESTRÉS; ANSIEDAD; DEPRESIÓN; ESCALA DASS-21.

**Descriptor:** CORONAVIRUS; SARS-COV-2; COVID-19; SALUD MENTAL; DISTRÉS PSICOLÓGICO; ANSIEDAD; DEPRESIÓN.

### ABSTRACT

**Background:** adverse outcomes for mental health in confinement and epidemic situations are not usually evident; therefore, a systematic approach is required for the identification of cases and the selection of appropriate interventions.

**Objective:** to characterize aspects of affective emotional states and determine their relationship with some sociodemographic factors, in the adult population of Puerto Padre, as a consequence of the context generated by COVID-19.

**Methods:** an observational, descriptive, cross-sectional and correlational study was carried out with 206 subjects over 18 years of age, selected at random, from six family doctor's offices of the health district of Puerto Padre, during the month of May 2020. For the psychological study of the emotional affective states (stress, anxiety and depression) the DASS-21 scale was applied. Simple descriptive statistical tests were used, and the t-Student and Chi-square tests, as well as and Pearson's correlation coefficient were used to compare variables.

**Results:** 32,52 % of the studied subjects presented at least one of the three studied emotional states. The three affective conditions showed a significant relationship with a history of mental illness. The correlation



Citar como: Martínez-Pérez JR, Rivas-Laguna Y, Bermudez-Cordoví LL, Gutiérrez-Favier EB, Rivero-Rodríguez I. Efectos de la COVID-19 sobre estados afectivos emocionales de la población adulta de Puerto Padre. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; 45(6). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2388>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

analysis showed that there was a significant and positive association among the three emotional affective states, finding the greatest association between anxiety and stress.

**Conclusions:** the relationship between emotional affective states and socio-demographic factors was determined during the COVID-19 pandemic in the studied population.

**Keywords:** CORONAVIRUS; SARS-COV-2; COVID-19; MENTAL HEALTH; STRESS; ANXIETY; DEPRESSION; DASS-21 SCALE.

**Descriptors:** CORONAVIRUS; SARS-COV-2; COVID-19; MENTAL HEALTH; PSYCHOLOGICAL DISTRESS; ANXIETY; DEPRESSION.

## INTRODUCCIÓN

Los primeros indicios de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) fueron reportados en Wuhan, Hubei, China, en diciembre del 2019. <sup>(1,2)</sup> La enfermedad es causada por un nuevo tipo de coronavirus, identificado como SARS-CoV-2, el cual presenta una alta transmisibilidad y capacidad de producir formas graves de la enfermedad. <sup>(3)</sup> La infección por este nuevo virus se propagó rápidamente hacía un número importante de países y en unos escasos tres meses (marzo de 2020) la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaraba era una pandemia. <sup>(4,5)</sup>

Los diferentes estados asumieron un grupo de medidas, con el fin de contener el avance de la enfermedad, entre las cuales se incluyó el aislamiento obligatorio de individuos y en ocasiones de grandes comunidades, con restricciones para realizar tareas habituales, como trabajar, estudiar, movilizarse, entre otras. Las preocupaciones y la ansiedad sobre la COVID-19 y su impacto pueden ser abrumadoras, mientras que el distanciamiento social hace que todo se complejice aún más. <sup>(6)</sup>

El temor y la ansiedad con respecto a una enfermedad pueden ser agobiantes y generar emociones fuertes en todos los sujetos de la comunidad. <sup>(7,8)</sup> La forma en que responden a esta situación puede depender de sus antecedentes, de los aspectos que los diferencian de otras personas y de la comunidad en la que viven. Por lo tanto, el grado variable de estrés, ansiedad y depresión, que se generan en esta situación, influyen en la salud mental del individuo y de toda una población.

Las investigaciones que llegan de China, primer país afectado, apuntan a que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden llevar a evolucionar a enfermedades mentales, como pueden ser los trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización y conductas como aumento de consumo de alcohol y tabaco. <sup>(1)</sup>

Diferentes situaciones traumáticas, como desastres producidos por huracanes, grandes inundaciones, terremotos, volcanes, conflictos militares, actos terroristas, accidentes, entre otros, ocasionan alteraciones psicológicas en los individuos expuestos. <sup>(9-12)</sup> En relación a las epidemias, otros autores ya habían relacionado el aislamiento obligado ante esta situación y el incremento de disturbios en la salud mental de las personas. <sup>(6,13-16)</sup>

La investigadora Ozamiz Etxebarria y su grupo de trabajo citan artículos realizados en China y Canadá, donde se estudian los niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote de COVID-19; los estudios arrojaron que un número importante de los participantes mostró síntomas depresivos, de ansiedad y de niveles de estrés de moderados a graves. Es significativo señalar el caso del estudio canadiense, ya que aunque en el momento de la encuesta sólo había cuatro canadienses infectados, lo que indica un riesgo muy bajo para un país de aproximadamente 37 millones, sin embargo, alrededor de 2,6 millones de personas estaban muy preocupados por el virus y la infección. <sup>(1)</sup>

Un estudio, realizado por el investigador Wang J, reporta que la enfermedad COVID-19 en China ha producido un significativo impacto psicológico, tanto en personas infectadas como en las no infectadas. <sup>(17)</sup>

A diferencia de las lesiones físicas, los resultados adversos para la salud mental en estas situaciones no suelen ser evidentes y, por lo tanto, se requiere de un enfoque sistemático para la identificación de casos y la selección de las intervenciones apropiadas. <sup>(9)</sup>

Los seres humanos están expuestos al estrés desde el nacimiento, aunque se debe reconocer que cierta cantidad de estrés es beneficioso para la vida, ya que permite enfrentar con efectividad algunos desafíos importantes, suministrando la excitación y la energía necesarias requeridas en determinadas situaciones. En cambio, cuando es de proporciones excesivas que desbordan las capacidades de adaptación del individuo, o cuando se acumula sin salida adecuada, se puede instalar la frustración y, entonces, el estrés se hace peligroso. <sup>(18)</sup>

Los trastornos psicológicos ocasionados en estas situaciones, entre ellos el estrés, pueden incrementar la vulnerabilidad del organismo a ciertas enfermedades, ejerciendo un efecto inmunosupresor, que se manifiesta fundamentalmente en aquellas patologías que están vinculadas directamente con los mecanismos inmunológicos, tales como las infecciones, las enfermedades autoinmunes y las neoplasias. Además, se conoce que el estrés crónico puede conducir a presión sanguínea elevada y riesgo de ataque al corazón, así como un conjunto importante de otros trastornos psicosomáticos. <sup>(18,20-22)</sup>

Por otro lado, es necesario enfatizar en la perspectiva conductual y lograr una mejor

comprensión de las respuestas psicológicas de los grupos poblacionales afectados por situaciones de grandes epidemias.

Para un mejor manejo del estrés, la ansiedad y la depresión, así como aumentar la resiliencia durante la pandemia del COVID-19 en nuestra población, se realizó un estudio con el objetivo de caracterizar los estados afectivos emocionales y determinar su relación con algunos factores sociodemográficos, en la población mayor de 18 años del municipio Puerto Padre, en tiempos de estar expuestos a los efectos de esta enfermedad.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal y correlacional, en la población mayor de 18 años, no infectada con la COVID-19, de seis Consultorios Médicos de Familia (CMF N<sup>o</sup>: 2, 5, 12, 15, 19 y 31), de la zona urbana del área de salud de Puerto Padre, durante el mes de mayo de 2020, con el objetivo de caracterizar los estados afectivos emocionales y determinar su relación con algunos factores sociodemográficos.

El universo de estudio estuvo constituido por los 17069 pobladores del área de salud antes mencionada, el tamaño de la muestra se calculó a través de la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = Total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1,96^2$  (si la seguridad es del 95 %)

p = proporción esperada (en este caso 5 % = 0,05)

q = 1- p (en este caso 1-0,05 = 0,95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3 %)

$$n = \frac{17069 * 1,96^2 * 0,05 * 0,95}{0,03^2 * (17069-1) + 1,96^2 * 0,05 * 0,95} = 200$$

La muestra calculada estuvo conformada por 206 individuos, escogidos a través de un muestreo aleatorio. Los sujetos incluidos en el estudio dieron su consentimiento de participar en la investigación y completaron la totalidad de los formularios empleados en el estudio.

Previo validación, se les aplicó un instrumento de recogida de datos, del que se obtuvieron algunas variables sociodemográficas. Para el estudio de los estados afectivos emocionales se utilizó la escala DASS-21, que contiene 21 ítems divididos en subescalas de siete cada uno, (evalúan depresión los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; ansiedad los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20; estrés los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18).<sup>(19,23,24)</sup>

A los sujetos se les pidió seleccionar en una escala de tres puntos (0 al 3) para calificar el grado de severidad en que habían experimentado cada estado, durante la semana anterior al momento de la encuesta. Las puntuaciones para la depresión, ansiedad y estrés se calcularon sumando los valores seleccionados en cada ítem correspondiente.

El puntaje obtenido fue calificado en: normal, leve, moderado, severo y muy severo, atendiendo a los valores que se ofrecen en la siguiente tabla.

	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-4 puntos	0-3 puntos	0-7 puntos
Leve	5-6 puntos	4-5 puntos	8-9 puntos
Moderado	7-10 puntos	6-7 puntos	10-12 puntos
Severo	11-13 puntos	8-9 puntos	13-16 puntos
Muy severo	14 o más puntos	10 o más puntos	17 o más puntos

Se analizaron las variables: edad, sexo, número de convivientes, escolaridad, profesión, estado civil, antecedentes personales de enfermedad mental, nivel de estrés, nivel de ansiedad y nivel de depresión.

La base de datos y el procesamiento estadístico se hizo a través del sistema Statistix. Versión 10.0. Se utilizaron pruebas estadísticas descriptivas simples. Como medidas de resumen se utilizó las distribuciones de frecuencia para las variables cualitativas, así como medias y desviaciones estándar para las cuantitativas. En la comparación de variables cualitativas y cuantitativas se utilizó la prueba t-student y de Chi-cuadrado. Se consideró  $p \leq 0,05$  (95 % de confiabilidad) como nivel de significación estadística. Además del coeficiente de correlación de Pearson ( $p \geq 0,5$ ).

## RESULTADOS

De los 206 individuos que participaron en el estudio, el 56,79 % (n=117) fueron del sexo femenino y el 43,20 % (n=89) fueron del sexo masculino. Un 28,64 % (n=59) presentaban edades entre 19 a 34 años, 45,63 % (n=94) entre 35 y 59 años y un 25,73 % (n=53) de 60 años o más de edad.

El 32,52 % (n=67) de los sujetos estudiados presentaron al menos alguno de los tres estados afectivos emocionales estudiados (depresión, ansiedad o estrés), mientras que el 67,47 % (n=139) resultaron ser normales. El 18,44 % (n=38) mostró depresión; mientras que el 22,81 % (n=47) y el 25,24 % (n=52), presentaron ansiedad y estrés, respectivamente.

**TABLA 1. Distribución de los pacientes según el nivel de severidad de los estados afectivos emocionales, n=206**

Estados afectivos emocionales	Niveles de los estados afectivos emocionales							
	Leve		Moderado		Severo		Muy severo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Depresión	11	5,34	17	8,25	4	1,94	6	2,91
Ansiedad	20	9,71	13	6,31	4	1,94	10	4,85
Estrés	20	9,71	13	6,31	11	5,34	8	3,88

En la **tabla 1** se muestra la distribución de los pacientes según el nivel de severidad de los estados afectivos emocionales, en la misma se observa que en los sujetos con depresión predominan los de nivel

moderado con 8,25 %, mientras que en la ansiedad y el estrés son predominantes los de nivel leve con un 9,71 %, en ambos casos.

**TABLA 2. Factores sociodemográficos relacionados con la depresión**

Estado afectivo emocional	Sexo F n (%)	Edad (media±DE)	N.E Prim. n (%)	Viudos n (%)	C.S n (%)	Jubilado n (%)	A.EM n (%)
Depresión asociada (n=38)	25 (65,79)	48,74±16,68	2 (5,26)	4 (10,53)	4 (10,53)	6 (15,79)	14 (36,84)
Sin depresión (n=168)	92 (54,76)	47,24±16,84	9 (5,36)	3 (1,79)	4 (2,38)	19 (11,31)	25 (14,88)
X <sup>2</sup> /t	1,5358	0,4962	1,192	9,909	10,065	8,893	9,738
p	0,2152	0,6202	0,7549	0,0420	0,0180	0,1797	0,0018

Legenda: N.E Prim. (Nivel educacional primario), C.S (Convive solo), A.EM (Antecedentes de enfermedad mental).

Algunos factores sociodemográficos relacionados con la depresión son reflejados en la **tabla 2**. En esta se observa que el 65,79 % de los sujetos que presentaron algún grado de depresión eran del sexo femenino, sin embargo, esta variable no mostró diferencias significativas ( $p>0,05$ ). La edad media fue ligeramente superior (1,5 años) en los sujetos que presentaron depresión asociada, sin que esta sea significativamente diferente al grupo de sujetos que no presento algún nivel de depresión ( $p>0,05$ ).

Algo similar se observa en relación al nivel de escolaridad primario y la condición de ser jubilado de la actividad laboral, los cuales tampoco mostraron diferencias significativas entre ambos grupos de sujetos. No obstante, la condición de viudez y la convivencia en solitario, con un 10,53 % cada uno, así como el antecedente de enfermedad mental (36,84 %), en los tres casos mostraron ser significativamente diferentes en los sujetos con depresión asociada ( $p<0,05$ ).

**TABLA 3. Factores sociodemográficos relacionados con la ansiedad**

Estado afectivo emocional	Sexo F n (%)	Edad (Media±DE)	N.E Prim. n (%)	Viudos n (%)	C.S n (%)	Jubilado n (%)	A.EM n (%)
Ansiedad asociada (n=47)	29 (61,9)	47,30±15,05	3(6,38)	2 (4,26)	3 (6,38)	4 (8,51)	18 (38,3)
Sin ansiedad (n=159)	88 (55,35)	47,58±17,3	8(5,03)	5 (3,14)	5 (3,14)	21 (13,21)	21 (13,21)
X <sup>2</sup> /t	0,5973	-0,1005	6,531	0,550	3,240	8,178	14,88
p	0,4396	0,9200	0,0884	0,9685	0,3561	0,2254	0,0001

Legenda: N.E Prim. (Nivel educacional primario), C.S (Convive solo), A.EM (Antecedentes de enfermedad mental).

En la **tabla 3**, se analizan algunos factores sociodemográficos relacionados con la ansiedad, en la misma se aprecia que las variables sexo, edad media, nivel educacional primario, condición de viudez, convivencia en solitario, estado laboral jubilado no mostraron resultados estadísticos

significativamente diferentes entre ambos grupos ( $p > 0,05$ ), no así en relación a los antecedentes de enfermedad mental asociada, donde el 38,3 % de los sujetos que presentaron ansiedad la presentaron en relación a sólo el 13,21 % de los sujetos sin estados de ansiedad ( $p < 0,001$ ).

**TABLA 4. Factores sociodemográficos relacionados con el estrés**

Estado afectivo emocional	Sexo F n (%)	Edad (Media±DE)	N.E Prim. n (%)	Viudos n (%)	C.S n (%)	Jubilado n (%)	A.EM n (%)
Estrés asociado (n=52)	28 (53,85)	46,54±16,13	3(5,77)	4 (7,69)	4 (7,69)	5 (9,62)	16 (30,77)
Sin estrés (n=154)	89 (57,79)	47,84±17,03	8(5,19)	3 (1,95)	4 (2,6)	20 (12,99)	23 (14,94)
X <sup>2</sup> /t	0,2467	-0,4842	5,331	6,394	13,095	4,077	6,3504
p	0,6194	0,6287	0,1491	0,1716	0,0044	0,6663	0,0117

Leyenda: N.E Prim. (Nivel educacional primario), C.S (Convive solo), A.EM (Antecedentes de enfermedad mental).

El estudio de factores sociodemográficos relacionados con el estrés (**tabla 4**) muestra que, similar a lo ocurrido con la ansiedad, en este caso, las variables sexo, edad media, nivel educacional primario, condición de viudez y estado laboral jubilado no mostraron diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos de sujetos ( $p > 0,05$ ). Sin embargo, la convivencia en solitario en el grupo con estrés asociado fue de un 7,69 % en relación al grupo sin estrés, que sólo fue de 2,6 %, y los antecedentes de enfermedad mental en el grupo con estrés asociado fue de un 30,77 %, en relación al grupo sin estrés, donde se presentó en sólo el 14,94 %, en ambos casos se demostró diferencias significativas entre ambos grupos ( $p < 0,05$ ).

En el análisis del instrumento aplicado, se mostró de forma más específica, que el 6,8 % de los sujetos encuestados refirieron presentar antecedentes de trastornos depresivos, el 7,77 % de trastornos de ansiedad y el 7,28 % refirieron como antecedente el estrés.

**TABLA 5. Coeficiente de correlación lineal de Pearson para las variables del instrumento DASS-21**

Variables	Depresión	Ansiedad	Estrés
Depresión	1,0000		
Ansiedad	0,5396*	1,0000	
Estrés	0,7360*	0,7700*	1,0000

\* $p < 0,001$

En la **tabla 5** se analiza la correlación entre las subescalas (depresión, ansiedad y estrés), para determinar la existencia de asociación entre ellas. El análisis realizado muestra que existe asociación significativa entre estas tres variables y se observan

relaciones positivas con un grado de asociación de: 53,9 % ( $r = 0,5396$ ,  $p < 0,001$ ) entre depresión y ansiedad; de un 73,6 % ( $r = 0,736$ ,  $p < 0,001$ ) entre depresión y estrés; y del 77,0 % ( $r = 0,770$ ,  $p < 0,001$ ) entre ansiedad y estrés.

## DISCUSIÓN

Al momento de realizarse el trabajo, alrededor de dos meses después de iniciada la pandemia por la COVID-19 en Cuba y el municipio de Puerto Padre, aportando la mayor cantidad de casos positivos de la provincia de Las Tunas, los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la población estudiada se encontraban elevados. Aun cuando no se cuenta con estudios de este tipo, previos a la pandemia, que permitan establecer en la población estudiada los niveles basales de estos estados afectivos emocionales y conociéndose, además, que en la génesis de estos disturbios psicológicos intervienen un grupo amplio de factores, es difícil le sea atribuido a una causa única en particular. Se le imputa a la cuarentena y a las condiciones que la acompañan la capacidad de incrementarlos, al interactuar esta nueva situación con las condiciones ya existentes. Es conocido que en la población cubana se genera algún nivel de ansiedad y estrés por las dificultades y carencias para enfrentar la vida cotidiana, ocasionadas por el injusto bloqueo económico de los Estados Unidos, pero el aislamiento, el enfrentamiento al "nuevo enemigo" y la incertidumbre por las consecuencias futuras agravan las condiciones de disconfort ya establecidas y alteran el estado de bienestar psicológico de la población.

Estudios realizados en otros países reportan resultados similares, <sup>(25,26)</sup> la autora Cindy H. Liu y colaboradores, <sup>(25)</sup> en un estudio realizado en Boston, Estados Unidos, encontró que, al menos uno de cada tres adultos jóvenes, reportaron tener niveles elevados de depresión (43,3 %), ansiedad (45,4 %) y

trastorno por estrés postraumático (TEPT), 31,8 %. Con el correr de los meses se observó un patrón común en los distintos países: un incremento de los casos o de los síntomas asociados al trastorno de ansiedad y depresión, ya que la falta de actividad, de espacios recreativos o de distracciones llevan a que algunas personas desarrollen estos síntomas y en ocasiones estados más graves. <sup>(26)</sup>

Las medidas de aislamiento social por la COVID-19 han tenido un profundo impacto en el bienestar psicológico y mental de las personas en toda la sociedad. Muchas de las consecuencias anticipadas de las medidas de aislamiento son en sí mismas factores de riesgo clave para problemas de salud mental, incluidos suicidio, autolesión, abuso de sustancias y abuso doméstico e infantil. <sup>(14)</sup>

Los niveles severos y muy severos de depresión, ansiedad y estrés no se presentaron de forma excesiva en la población estudiada y los valores encontrados guardan semejanza a las reportadas en otras investigaciones. <sup>(1)</sup> Esto pudiera estar relacionado con el alto nivel cultural de la población cubana, la amplia cobertura y la confianza que tiene la ciudadanía en su sistema de salud y el impacto psicológico que genera la pesquisa activa, desarrollada desde los primeros días de inicio de la enfermedad en el país.

Además, en todo el país, se han mantenido los servicios de atención a la urgencia psiquiátrica en los hospitales generales y se garantiza el ingreso, de ser necesario. La televisión y otros medios de comunicación divulgan orientaciones de profesionales de la salud mental acerca de cómo aprovechar el aislamiento social para desarrollar experiencias de crecimiento personal y familiar. <sup>(27)</sup>

Aunque en el estudio se observa un ligero predominio del sexo femenino, no se encontraron diferencias significativas en relación al sexo como un factor relacionado con los estados afectivos emocionales estudiados, algo notorio, debido a que el sexo femenino es hasta tres veces más propenso a sufrir alteraciones psicológicas en relación al masculino. Xin L y colaboradores, en el artículo "Clinical analysis of suspected COVID-19 patients with anxiety and depression", reportan que el sexo femenino representó un factor de riesgo mayor de ansiedad o depresión en pacientes sospechosos de COVID-19, y cita a Cheng Gang y colaboradores, quienes plantean que la incidencia de ansiedad y depresión en las mujeres es mayor que en los hombres, esto guarda relación con la diferencia en la estructura y función del cerebro entre ambos sexos. Además, Nishizawa y colaboradores encontraron que la tasa de síntesis de serotonina es más alta en hombres que en mujeres, estudios previos soportan que este neurotransmisor es importante para mejorar el estado de ánimo. <sup>(28)</sup>

Otros autores plantean que el predominio de la ansiedad, el estrés y la depresión en el sexo femenino está relacionada a varios factores, dentro de los que incluyen la parte biológica/hormonal, el

estado socioeconómico, el papel de la mujer como cuidadora de otros seres humanos, el riesgo al trauma y la exposición a la violencia de género. Las mujeres tienen un riesgo más elevado de desarrollar episodios depresivos durante los periodos de transición hormonal por los que cursan a lo largo de su vida. <sup>(20-22)</sup>

En el trabajo de investigación se encontró una alta relación de la variable antecedente de enfermedad mental con la depresión, la ansiedad y el estrés. Estos estados suelen ser más frecuentes en sujetos con antecedentes de trastornos mentales, resultan más vulnerables a estos padecimientos; sin embargo, Xin Li y su equipo de trabajo no encontraron asociación significativa entre estas variables. <sup>(28)</sup> Asimismo, en un estudio de 76 pacientes psiquiátricos y 109 controles en China las puntuaciones en las escalas de ansiedad y depresión fueron significativamente mayores en pacientes psiquiátricos, al igual que las preocupaciones sobre su salud, impulsividad e ideación suicida. De hecho, un tercio cumplían criterios de TEPT y un cuarto de insomnio. <sup>(29)</sup> Los pacientes psiquiátricos son más propensos a desarrollar recurrencias o deterioro de los signos y síntomas pre-existentes, estos pacientes también son más vulnerables a la cuarentena y al aislamiento. <sup>(30)</sup>

Cada persona reacciona de forma individual ante situaciones estresantes y la manera en que lo hace está sujeta a un conjunto de factores, entre los que se señalan: los antecedentes de trastornos mentales previos, los sujetos con historia previa de trastornos emocionales son más susceptibles ante situaciones que entrañan aislamiento, disminución de la movilidad, exposición a emociones fuertes, entre otros, como se produce en las situaciones de grandes epidemias y situaciones de desastre; los sujetos que conviven en solitario, donde está en falta el soporte familiar y en ocasiones social, por lo que carecen del apoyo emocional que genera la presencia de "alguien cercano", que pueda contribuir a la prevención del desencadenamiento de estos disturbios mentales.

Respecto a la concordancia entre las subescalas, otros estudios también encontraron correlación positiva entre los estados emocionales afectivos. <sup>(23,31)</sup> La investigadora García Rivera, en el artículo: "Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México", encontró una mayor asociación entre la depresión y el estrés y cita a varios autores, los cuales opinan que esa fuerte asociación entre las subescalas tiene relación con la naturaleza dimensional y no categórica de los constructos psicológicos. <sup>(23)</sup>

El estrés y la ansiedad son reacciones físicas y psicológicas normales de tipo adaptativo, ante las diferentes exigencias de los escenarios cotidianos. Sin embargo, el enfrentamiento a situaciones no habituales, que pueden exacerbar estas reacciones, como es el caso del enfrentamiento a una pandemia

(COVID-19), pudieran sobrepasar en el sujeto su capacidad de resiliencia individual, por lo que muchas personas pueden presentar disturbios en la salud mental. Cuando estos disturbios se mantienen durante un tiempo prolongado y ocasionan dificultades en las tareas habituales de la vida diaria, de forma que se vea obstaculizada su realización, entonces se hace necesaria la búsqueda de ayuda especializada.

Como limitaciones del estudio realizado, es necesario señalar que sólo estuvieron involucrados sujetos del área urbana, por lo que los resultados deben ser manejados con cautela, sobre todo en las comparaciones futuras con comunidades que

involucren sujetos de áreas suburbanas y rurales. Además, es necesario incorporar otras variables que profundicen en la causalidad de este fenómeno, se recomienda realizar estudios donde se caractericen estos estados psicológicos en condiciones "basales", es decir, con la mínima influencia de factores agravantes.

En resumen, se encontraron índices elevados de los tres estados afectivos emocionales en la población estudiada, de los que predominaron las formas leves y moderadas; el factor asociado más relevante fue el antecedente de enfermedad mental; la correlación entre estrés y ansiedad fue la más significativa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ozamiz Etxebarria N, Dosil Santamaria M, Picaza Gorrochategui M, Idoiaga Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de junio 2020]; 36(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>.
2. Santos Velázquez T, Panizo Bruzón SE, Díaz Couso Y, Sánchez Alonso N. Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19. *Rev. Electrón. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de junio 2020]; 45(3). Disponible en: [http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2292/pdf\\_688](http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2292/pdf_688).
3. Molina Raad V. Caracterización del componente estudiantil en la pesquisa activa relacionada con la COVID-19. *Rev. Electrón. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de junio 2020]; 45(3). Disponible en: [http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2260/pdf\\_681](http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2260/pdf_681).
4. OPS-OMS. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID 19 [en línea]. Washington: OPS-OMS; 2020 [citado 29 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/60862/download?token=jy-TqZW6>.
5. Reyes Reyes E. Inmunopatogenia en la evolución del paciente grave por la COVID-19. *Rev. Electrón. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de junio 2020]; 45(3). Disponible en: [http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2274/pdf\\_686](http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2274/pdf_686).
6. Mayo Clinic [página en internet]. Estados Unidos: Mayo Foundation for Medical Education and Research; c1998-2020 [actualizado 3 de septiembre 2020; citado 29 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>.
7. Centros para el Control y la prevención de Enfermedades (CDC) [página en internet]. Boston: Boston Public Health Commission; c2020 [actualizado marzo 2020; citado 29 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.bphc.org/whatwedo/infectious-diseases/Infectious-Diseases-A-to-Z/Documents/Coping%20Str ess%20due%20to%20COVID19-SPANISH.pdf>.
8. Clínica Alemana [página en internet]. Chile: Clínica Alemana; c2012 [actualizado 21 de abril 2020; citado 29 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2020/aprender-a-manejar-el-estres-en-tiempos-de-coronavirus-covid-19>.
9. León Amenero D, Huarcaya Victoria J. Salud mental en situaciones de desastres. *Horiz. Med.* [revista en internet]. 2019 [citado 29 de junio 2020]; 19(1): 73-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.12>.
10. Bambarén Alatrística C. Salud mental en desastres naturales. *Rev. Psicol. Hered.* [revista en internet]. 2011 [citado 29 de junio 2020]; 6(1-2). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/issue/view/244>.
11. Díaz CA, Quintana GR, Vogel EH. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés post-traumático en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. *Ter. Psicol.* [revista en internet]. 2012 [citado 29 de junio 2020]; 30(1): 37-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100004>.
12. Cernuda Martínez JA. Impacto de los desastres en la salud mental [Tesis]. España: Universidad de Oviedo; 2012 [citado 29 de junio 2020]. Disponible en: [http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/3987/3/TFM\\_CernudaMartinez.pdf](http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/3987/3/TFM_CernudaMartinez.pdf).

13. Rivero MD, Carbonetti A, Vitar F. De trastornos mentales y gripe: La “Dama Española” en la Psiquiatría Rosarina de comienzos del siglo XX, Argentina. *Diálogos Rev. Electr. Hist* [revista en internet]. 2019 [citado 29 de junio 2020]; 20(2): 99-114. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/dre.v20i2.34176>.
14. Alradhawi M, Shubber N, Sheppard J, Ali Y. Effects of the COVID-19 pandemic on mental well-being amongst individuals in society- A letter to the editor on “The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: A review”. *Internat. Jou. Surgery* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de junio 2020]; 78: 147-148. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.04.070>.
15. Roy D, Tripathy S, Kumar Kar S, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Jou. Psychiat.* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de junio 2020]; 51(102083). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>.
16. 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.* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de junio 2020]; 38(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>.
17. Wang J, Wang JX, Yang GS. The Psychological Impact of COVID-19 on Chinese Individuals. *Yonsei Med. J* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de junio 2020]; 61(5): 438-440. Disponible en: <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.5.438>.
18. Sánchez Segura M, González García RM, Marsán Suárez V, Macías Abraham C. Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. *Rev. Cubana Hematol. Inmunol. Hemoter.* [revista en internet]. 2006 [citado 29 de junio 2020]; 22(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892006000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892006000300002).
19. Román F, Santibáñez P, Vinet EV. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta Invest. Psicol.* [revista en internet]. 2016 [citado 29 de junio 2020]; 6(1): 2325-2336. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9).
20. Rueda MA. Depresión en la mujer. *Rev. Colomb. Cardiol.* [revista en internet]. 2018 [citado 29 de junio 2020]; 25(S1): 59-65. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0120563317302723>.
21. Bekhbat M, Neigh GN. Sex differences in the neuro-immune consequences of stress: Focus on depression and anxiety. *Brain, Behavior, and Immunity* [revista en internet]. 2018 [citado 29 de junio 2020]; 67: 1-12. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0889159117300478>.
22. Bangasser DA, Valentino RJ. Sex differences in stress-related psychiatric disorders: Neurobiological perspectives. *Front. Neuroendocrin.* [revista en internet]. 2014 [citado 29 de junio 2020]; 35(3): 303-319. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0091302214000429>.
23. García Rivera B, Maldonado Radillo S, Ramírez Barón M. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica UST* [revista en internet]. 2014 [citado 29 de junio 2020]; 11(1): 65-73. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/summa/v11n1/a06.pdf>.
24. Valencia PD. Las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): ¿Miden algo más que un factor general? *Avances en Psicología* [revista en internet]. 2019 [citado 29 de junio 2020]; 27(2): 177-189. Disponible en: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>.
25. Liu CH, Zhang E, Fifi Wong GT, Hyun S, “Chris” Hahm H. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research.* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de junio 2020]; 290(113172). Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0165178120311185>.
26. Infobae [página en internet]. Argentina: Infobae; c2020 [actualizado 21 de mayo 2020; citado 29 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2020/05/27/covid-19-un-tercio-o-de-las-personas-muestra-signos-de-ansiedad-o-depresion-clinica/>.
27. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev Haban Cienc Méd* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de junio 2020]; 19(Supl.): e3307. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>.
28. Xin L, Tian D, Hong W, Junnian S, Wei Y, Jing L, et al. Clinical analysis of suspected COVID-19 patients with anxiety and depression. *Journal of Zhejiang University. Medical sciences* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de junio 2020]; 49(2): 203-208. Disponible en: <https://doi.org/10.3785/j.issn.1008-9292.2020.03.02>.

29. Europa Press [página en internet]. Madrid: Infosalus; c2020 [actualizado 18 de mayo 2020; citado 29 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-casi-mitad-pacientes-hospitalizad-os-covid-19-padece-sintoma-psiquiatrico-20200518163253.html>.
30. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de junio 2020]; 14(5): 779-788. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1871402120301545>.
31. McKay D, Yang H, Elhai J, Asmundson GJG. Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de junio 2020]; 73(102233). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102233>.

## Declaración de autoría

José Ramón Martínez-Pérez

 <https://orcid.org/0000-0003-2367-4131>

Participó en la concepción y diseño del artículo, recolección de los datos, análisis estadístico, análisis y discusión de los resultados y en la elaboración de las versiones original y final.

Yordanka Rivas-Laguna

 <https://orcid.org/0000-0001-9697-574X>

Participó en la concepción y diseño del artículo, recolección de los datos, análisis y discusión de los resultados y en la elaboración de las versiones original y final.

Lourdes Leonor Bermudez-Cordoví

 <https://orcid.org/0000-0002-0415-6200>

Participó en la recolección de los datos, análisis y discusión de los resultados y en la revisión crítica de las versiones del artículo.

Esther Bárbara Gutiérrez-Favier

 <https://orcid.org/0000-0002-8656-7088>

Participó en la recolección de los datos, análisis y discusión de los resultados y en la revisión crítica de las versiones del artículo.

Idalmis Rivero-Rodríguez

 <https://orcid.org/0000-0001-7988-5347>

Participó en la recolección de los datos, análisis y discusión de los resultados y en la revisión crítica de las versiones del artículo.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.