



Retorno a la transmisión autóctona de COVID -19 en un área de salud habanera

Return to the autochthonous transmission of COVID-19 in a Havana health area

Clara Pérez Cárdenas^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5105-6918>

¹Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García", Policlínico Docente "Dr. Mario Escalona Reguera". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: clapecar@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La COVID-19, ha causado amenazas para la salud física y la vida; ha desencadenado variedad de problemas psicológicos en los individuos. Es interés de la Psicología de la Salud, la comprensión de los factores psicológicos, conductuales y culturales en proceso salud-enfermedad. El escenario epidemiológico actual es válido para esta evaluación.

Objetivo: Determinar la repercusión psico-emocional que tuvo el retroceso de la pandemia por COVID-19 a fase de transmisión autóctona en residentes de una comunidad en La Habana.

Cómo citar este artículo

Pérez Cárdenas C. Retorno a la transmisión autóctona de COVID -19 en un área de salud habanera. Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García" [Internet]. 2021;9(1):44-54. Acceso: 00/mes/2021. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/616>

Método: Investigación cualitativa, desarrollada en el Policlínico Mario Escalona, en Alamar, durante el mes de octubre de 2020. Se obtuvo la información, por entrevista telefónica a 20 pacientes participantes en un primer estudio realizado en dicha área de salud en abril de 2020.

Resultados: Se identificó indisciplina social como principal causa de situación vivida; se esgrimieron diferentes argumentos de la flexibilización de medidas de control de pandemia en momento de retroceso. Fue reconocido el papel de la edad en el proceso de enfermar por COVID-19. Se refirieron estados emocionales negativos y una vida familiar con tendencia a aislamientos en el propio espacio de convivencia.

Conclusiones: El retroceso a fase de transmisión autóctona significa la vía para el control de la enfermedad. No impresiona desbordamiento emocional como descrito o esperado a consecuencia de situaciones mantenidas en el tiempo. La familia ha disminuido sus espacios de intercambios conjuntos.

Palabras clave: Emociones; adaptación psicológica; infección por coronavirus.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 epidemic has caused threats to physical health and life; it has triggered a variety of psychological problems in individuals. Health Psychology is interested in understanding the psychological, behavioral and cultural factors in the health-disease process. The current epidemiological scenario is valid for this evaluation.

Objective: To determine the psycho-emotional repercussion of the regression of the COVID-19 pandemic to the autochthonous transmission phase in residents of a community.

Methods: Qualitative research developed in the area of the Polyclinic Dr. Mario Escalona Reguera in Alamar, during the month of October, 2020. Information was obtained by telephone interview with 20 patients, participants in a first study carried out in this health area in April of 2020.

Results: Social indiscipline was identified as the main cause of the situation experienced. Different arguments were wielded about the flexibility of the pandemic control measures at a time of recession. The role of age in the process of becoming ill from COVID-19 was recognized. They referred to negative emotional states and a family life with a tendency to isolate itself in its own living space.

Conclusions: The regression to a phase of autochthonous transmission means the way to control the disease. It does not impress emotional overflow as described or expected as result of situations maintained over time. The family has reduced its space for joint exchanges.

Keywords: Emotions; psychological adaptation; coronavirus infections.

INTRODUCCIÓN

En los últimos meses, el mundo ha vivido y vive en situación epidemiológica que como se expresa popularmente "no se esperaba", "no se pensaba vivir nunca", "no se estaba preparado para algo así".



Este nuevo contexto se caracteriza por una alteración básicamente en la rutina socio-familiar. Se trata de una enfermedad con altos niveles de contagio, y para el enfrentamiento a la misma es indispensable profundizar sobre los efectos psicológicos que produce, y en consecuencia, en las estrategias que deben desarrollarse para favorecer la salud mental personal y comunitaria.⁽¹⁾

La epidemia por COVID-19, ha causado serias amenazas para la salud física y la vida de las personas y ha desencadenado una amplia variedad de problemas psicológicos, como trastorno de pánico, ansiedad y depresión. Es una situación de emergencia que compromete la salud y la vida de la población e incide en el funcionamiento normal de la comunidad.⁽²⁾

Puede considerarse que toda la población sufre tensión en alguna medida y se espera un aumento de la incidencia de los trastornos psíquicos, tales como ansiedad, decaimiento, estrés, miedo, frustración y aburrimiento. Todo ello como consecuencia de restricción de movimiento, pérdida de conexiones sociales, pérdida de ingresos financieros, miedo al contagio y preocupación por la falta de acceso a necesidades básicas, entre otros aspectos.

En estudio sobre aislamiento realizado en niños y jóvenes, situación considerada limitación importante en las actividades sociales de estos grupos etáreos, se reportaron altos niveles de soledad como consecuencia del aislamiento. Esto representa una manifestación psicológica del distanciamiento social frecuente y se asocia con impactos adversos en la salud mental y física.^(3,4)

Es reconocido el uso del teléfono como tecnología familiar confiable en tiempos de pandemia. Ha sido utilizado en el seguimiento de pacientes en este período, sobre todo aquellos con síntomas leves.⁽⁵⁾

Todos estos elementos expresados avalan el objetivo del presente trabajo que fue determinar la repercusión psico-emocional que tuvo el retroceso de la pandemia por COVID-19 a fase de transmisión autóctona en residentes de una comunidad en La Habana.

MÉTODOS

Investigación cualitativa, desarrollada en el área de salud del Policlínico Mario Escalona, en el mes de octubre del 2020, poco después de decidido por las autoridades pertinentes el retroceso en la capital cubana a fase de transmisión autóctona.

El universo estuvo constituido por 20 individuos que participaron en un primer momento de estudio en el mes de abril del mismo año a inicios de la pandemia por COVID-19, en el área de salud del Policlínico Docente "Dr. Mario Escalona Reguera", en Alamar, La Habana.⁽⁶⁾

Fueron seleccionados teniendo en cuenta su capacidad de expresión verbal constatada en entrevista realizada en estudio anterior realizado en esta área de salud⁽⁶⁾ y la disposición de los mismos a participar en este segundo momento del estudio. Se utilizó la entrevista telefónica dada las condiciones de aislamiento social de los individuos y la modalidad de trabajo desde casa de la autora del presente estudio.



Previamente fue elaborada una guía de entrevista (Anexo 1) que exploró las variables de interés para esta investigación. Previo a su uso fue evaluada y aprobada por el Comité de Ética para la investigación del propio policlínico y expertos de la especialidad que laboran en tres instituciones de salud de la atención primaria en el municipio Habana del Este. Durante el intercambio telefónico con los participantes la autora transcribía la información de manera taquigráfica y profundizaba en los aspectos evaluados mientras no se presentó reiteración de información.

En cada caso y concluida la entrevista, se hizo análisis del contenido de lo expresado y se arribó a categorías que permitieron la valoración de toda la información recepcionada.

Una de las variables del estudio fue el elemento cognitivo de las respuestas. Se refiere a los aspectos a los que la persona entrevistada atribuye el retroceso de la pandemia. Incluye sus evaluaciones de las fuentes de información sobre el evento e importancia de la edad como factor de riesgo en el momento que se vive.

La segunda variable se refirió a reacciones emocionales reconocidas por los participantes. Incluye las vivencias a partir de la decisión gubernamental de retroceso en medidas de control, además del significado que tiene haber vuelto a fase de pandemia, respuestas a nivel de lo sentido.

Se tuvieron en cuenta además, las conductas hacia el interior de la familia. Se refiere a comportamiento de los miembros de la familia en el hogar (niños, adolescentes y jóvenes) en ese periodo; se explora aparición o no de violencia física o psicológica en la dinámica familiar.

Los participantes fueron informados de propósitos del estudio. Se les explicó el carácter anónimo de su participación y la relevancia de sus respuestas para la elaboración profesional posterior de programas de intervención psico-educativos que se consideran pertinentes desarrollar en el área de salud. Quedó confirmada la voluntad a participar mediante su consentimiento informado oral.

El área de salud aprobó la realización del estudio que constituyó tarea de proyecto de investigación inscrito en el Municipio de Salud al que pertenece al Policlínico donde se desarrolló. Le fue permitido a la autora única de la investigación la recepción de la información necesaria a partir de entrevistas por vía telefónica desde el hogar. Se tuvo en cuenta durante todo el desarrollo el cumplimiento de los principios éticos plasmados en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta el elemento cognitivo de las respuestas de los participantes, se encontró una valoración del retroceso a fase de transmisión autóctona, teniendo en cuenta dos aristas fundamentales. Unos enfatizan lo adecuado o no de haber vuelto a ella y otros se expresan teniendo en cuenta la significación emocional del hecho.

Hubo expresiones distintivas de cada una de esas posiciones.



Una de ellas apunta a que "el retroceso ha estado bien porque se logró control necesario. Muchos padres no lo lograban con sus hijos y los veías jugando fútbol en la calle, incluso sin nasobucos". Otro criterio señaló que "con estas medidas, disminuye la preocupación, al haber control sobre la situación epidemiológica. Eso aumenta la sensación de proximidad a la condición de salud" Por último una entrevistada planteó. "estamos indignados con el retroceso. El gobierno ha hecho lo que puede y hasta lo que no puede por lograr el control del problema. Nosotros somos los culpables, por indisciplinados; la gente sin nasobucos, en grupos".

Con relación a factores de riesgo y en específico a la edad, algunas respuestas de los entrevistados fueron las siguientes: "Durán (se refiere a Director Nacional de Higiene y Epidemiología del Ministerio de Salud Pública) da información detallada y explica todos los factores de riesgo que tienen los adultos mayores para la complicación del cuadro si llegaran a contagiarse, pero en este momento, son los jóvenes lo que están en la calle con indisciplinas". Otra respuesta fue "Los jóvenes están en la calle, en grupo, bebiendo"; "es edad de irresponsabilidad."

En esta oportunidad también hubo consideraciones con relación a la edad. Un ejemplo fue lo expresado por una madre de familia, quien apuntó que ..."Cualquiera puede enfermar, cualquiera puede tener factores de riesgo, pero ahora son más jóvenes que viejos los que enferman; andan muy confiados. Ahora a los viejos se les está llevando la enfermedad a la casa. "En ese mismo sentido otra entrevistada expresó "Antes eran las personas de la tercera edad las más vulnerables, pero ahora son los jóvenes, incluso las edades pediátricas" y "La edad no tiene nada que ver. Se puede salvar uno de 80 y morir uno de 25 años. Los jóvenes siguen creyendo que no les va a pasar nada".

De alguna manera la mayoría se hizo eco de esta expresión de un padre de familia: "Los jóvenes no se cuidan".

Se exploró el criterio de los entrevistados con relación a las multas de alta cuantía (\$2000,00 - \$3000,00), establecidas para infractores. En la mayoría de los casos fueron bien evaluadas. En este sentido se precisó en las entrevistas, dos consideraciones fundamentales: algunos refirieron extremismo -en casos a los que se les impuso multa- y en todos, una no verdadera o seria percepción de riesgo por parte de la población.

Entre las expresiones más ejemplificantes estuvieron las siguientes. Por un lado la que considera que "imponerle multa a una persona en el momento en que se levantaba o quitaba el nasobuco para tomar agua en la calle, eso es extremo." Otro entrevistado expresó: "La gente se cuida en la mayoría de los casos por los pesos que tendría que pagar por multa; la enfermedad sigue para ellos en un segundo lugar en el mejor de los casos"

También las personas entrevistadas se refirieron a la flexibilización de las medidas de control epidemiológico dictadas para la provincia.

Una de las participantes verbalizó que "muy pronto se han aliviado las medidas. Un día susto por pandemia y al otro: ya pueden ir hasta a la playa. Se necesita producción, pero debió ser paulatino." Otra de las personas entrevistadas sobre el mismo tema expresó: "Necesarias por la situación económica del



país. La Medicina está llevando el país al piso (se refiere a la inversión del estado en todo lo relacionado con la prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación de los casos diagnosticados, sin costo alguno para ellos o sus familiares). Hay que producir pero cumpliendo medidas institucionales, con exigencias en ese sentido."

Desde lo emocional todas las personas participantes se refirieron a estados negativos. Generalmente utilizaron expresiones como intranquilidad e irritabilidad, desánimo, hastío, expectativa.

El tercer elemento evaluado en estas entrevistas fue el referido a los comportamientos en el seno familiar. Llamaron la atención de la autora las siguientes expresiones relacionadas hacia lo interno de las familias en este tiempo de pandemia: "Hacemos lo mismo que al principio, pero mucho menos frecuente. Es como que ya se nos agotaron las iniciativas". "Acá en casa hemos aumentado la higienización, pero hemos disminuido las actividades familiares; cada uno en su espacio". "Es terrible volver a atrás después de que ya estábamos todos adaptándonos a la vida escolar o laboral". "Es un problema llamar a los muchachos al orden y al cuidado".

Con relación a lo experimentado en su entorno comunitario una de las entrevistadas expresó: "En el barrio noto que se escucha música pero más alta que de costumbre, por suerte empezó la serie nacional de beisbol y se entretienen muchos ante el televisor."

En las entrevistas se evaluó el impacto que para los participantes en el estudio había tenido la coincidencia de la pandemia con Laura, fenómeno meteorológico que amenazó al país. No fue algo que podía preverse en la investigación pero como evento de interés concomitante con la situación epidemiológica vivida, no se ignoró.

Hubo respuestas como las siguientes: "Dos cosas muy fuertes, juntas... estaba muy preocupada". "Tuve miedo como siempre, estas cosas arrasan con la comida, se pierden los sembrados, las cosechas, además las cosas del refrigerador sin electricidad se pueden podrir". "Asustada, aprehensiva".

DISCUSIÓN

La información del paso a fase de transmisión autóctona fue difícil de asimilar para la población en general. En los resultados de trabajo anterior en esta área de salud, se encontró que los entrevistados estaban seguros de que la responsabilidad en el control y solución de la pandemia era de las personas, en el cumplimiento de su protección y fundamentalmente en el distanciamiento social.⁽⁶⁾

Iba fluyendo el proceso hacia la "nueva normalidad", sin embargo se dio una explosión de casos que llevó a volver a medidas de restricción más severas. En programa televisivo, el Director Provincial de Salud en La Habana, explicó el elevado riesgo epidemiológico existente en ese momento por la dispersión de casos en el territorio. Insistió en la necesidad de aumentar la percepción de peligro, e hizo un llamado a la responsabilidad ciudadana, que implicó cumplimiento estricto de medidas orientadas y acudir al servicio de salud más cercano en caso de signos de alarma de la enfermedad. Explicó claramente



que los equipos primarios de salud están preparados para identificar a los pacientes y conducirlos por el sistema de salud para su diagnóstico temprano y atención oportuna.⁽⁷⁾

Las respuestas de los entrevistados son muestra de que se atribuyó esa vuelta atrás precisamente a las conductas irresponsables de algunas personas sobre todo adolescentes y jóvenes, quienes según reporte de los padres fueron difíciles de llevar a la etapa de cuarentena por sus familias.

En este estudio se encontraron conductas de evitación de noticias sobre la COVID-19, fundamentalmente en adultos mayores, por considerar que les generaba mucha ansiedad el volumen de datos que pueden manejar, frecuentemente durante un mismo día.

En cuanto a la edad como factor de riesgo la visión de los entrevistados se modificó. A inicios de la pandemia se pensaba que solo enfermaban los adultos mayores. Se pudo constatar que los razonamientos de los entrevistados se han modificado un tanto en comparación con lo referido al principio de la situación epidemiológica. Inicialmente se hablaba solo de la edad, como riesgo a complicaciones de cuadro de COVID-19 por las comorbilidades en edades avanzadas. En este momento la mirada está hacia el comportamiento de cuidado o irresponsabilidad, propio de adolescentes.

La autora considera que si bien los padres deben controlar más a sus descendientes independientemente de su edad, los adolescentes y jóvenes por las características psicológicas de su etapa de desarrollo e incluso la actividad rectora de los mismos, son de mucho más difícil manejo.

Sin embargo, esa realidad llevó a que el grupo temporal de trabajo para el enfrentamiento de la COVID-19, dirigido por la máxima autoridad del país, tomara medidas restrictivas con el propósito de limitar la propagación de la enfermedad. Los entrevistados consideraron haber sido orientados de manera detallada al respecto, por todas las vías disponibles (televisión, radio, prensa escrita).

Los entrevistados consideraron que no había más opción que recrudescer las medidas de control a partir de los resultados en la situación epidemiológica. Apuntaron con mayor frecuencia a la regulación que restringía el movimiento, medida que implicaba la no salida de las casas en el horario comprendido entre las 7:00 pm y las 5:00 am y que algunos consideraron debió ser de más tiempo. Otra muy bien valorada fue la relacionada con la eliminación de "los revendedores" de productos y los llamados "coleros", esas personas dedicadas a separar un lugar para un número considerable de personas en las filas de los comercios, vendiendo esos turnos a personas con economía que les permitía "llegar al establecimiento y comprar" sin las molestias de horas de espera para hacerlo.

Con relación a la flexibilización de las medidas hubo consideraciones diametralmente opuestas. Algunos consideraron que fue una decisión prematura y otros, la reconocieron necesaria a la mayor brevedad, por la situación económica que se vislumbraba en el país.

El análisis en cuanto a lo que emocionalmente ha implicado la pandemia, apunta a vivencias relacionadas al hecho de la permanencia demasiado tiempo en la casa, preocupación por contagio dada la dispersión geográfica de los casos diagnosticados y la preocupación por la economía familiar y del país. La vacuna,



"como solución del problema", es elemento esperanzador y categóricamente es denominador común en las respuestas de los entrevistados.

Todos reconocen estados emocionales negativos. Sin embargo, no se puede afirmar que existen trastornos emocionales severos en esta población por la situación pandémica.

Se precisó mayor malestar psicológico en personas con antecedentes de trastornos emocionales. A diferencia de estos resultados, en un estudio realizado en Bayamo en abril de 2020, se encontró predominio de ansiedad con niveles altos como estado y depresión también como estado, en niveles medio.⁽⁸⁾

Esta diferencia pudiera apuntar hacia el temor a lo desconocido, como fue en sus inicios la pandemia y cierto "acomodo" o "confianza" por la manera en que es manejada desde la prevención y el tratamiento en Cuba.

Los resultados también difieren de lo concluido en población española donde se constató depresión y consecuencias psicosociales durante el confinamiento.⁽⁹⁾

En la literatura se correlaciona la posible soledad producto del permanecer en la casa por mayor tiempo con la aparición de síntomas depresivos y ansiosos. *Loades* y colaboradores⁽³⁾ asocian esa vivencia con ideas suicidas, autolesiones y conductas alimentarias desordenadas.

En cuanto al tercer elemento tenido en cuenta en el actual estudio, llama la atención que a inicios de la pandemia se constataron múltiples iniciativas para lograr satisfacción durante el periodo de tiempo de "Quédate en casa". En este momento hubo expresiones que apuntaban a un enriquecimiento en la vida familiar. Por ejemplo: "Se va a aprender a aprovechar el tiempo con la familia." ... "También hemos aprendido a educar a nuestros hijos" en la responsabilidad de compartir en los quehaceres de la familia".⁽⁶⁾

Sin embargo, una mirada actual apunta al reconocimiento en algunos casos de violencia psicológica, nunca antes vivida en las relaciones madre-hijos, abuela-nietos. Expresan dar órdenes con gritos a los descendientes, peleas, e incluso el uso de palabras obscenas. Reconocen intercambios basados en advertencias con carácter de amenazas, sobre todo en el caso de hijos adolescentes.

La visión de lo que sucede en su entorno comunitario más cercano es el aumento considerable de irritabilidad y agresión verbal entre los convivientes hacia lo interno de las familias; tonos de voces altas, discusiones, pero también en el espacio geográfico de la comunidad en su conjunto. Se señala que las conductas de los jóvenes es indicador de que para ellos, no existe la enfermedad con tal seriedad; siguen en grupo e incluso utilizando bebidas alcohólicas en oportunidades. La indisciplina social, se interpreta como pérdida de temor por la enfermedad.

Para todos ha sido difícil volver a aislamiento. Parecen más afectados los adultos mayores y los adolescentes. Los primeros se muestran más aprehensivos y asustados; mientras que los segundos se sienten limitados en la actividad rectora de su etapa de desarrollo psicológico, es decir, estar en el grupo de coetáneos, de ahí sus transgresiones y su irritabilidad en la dinámica de relaciones familiares.



En este segundo momento de aislamiento, con frecuencia los entrevistados refirieron menor número de actividades familiares conjuntas. Expresaron que permanecen mayor tiempo en sus espacios individuales; los adolescentes oyendo la música de su preferencia, los niños dibujando y los adultos mayores viendo televisión.

El análisis de estos resultados se interpretaron como sensación de agobio por la prolongación del tiempo separados todos de sus actividades extra-familiares. Lo que para los adultos es preocupación por afectaciones en economía familiar; para los adolescentes y niños es "una camisa de fuerza" que les impide desarrollar las actividades rectoras del desarrollo psicológico, trayendo consigo malestar en general. Es una sensación de no control de una situación que los desborda.

Está descrita la posibilidad de que en situaciones de emergencias se incrementen las conductas violentas, así como el consumo excesivo de alcohol. Coincide con lo encontrado en el actual estudio donde hacia lo interno de las familias se refieren agresiones verbales. Solo un caso refirió "sacudida por los hombros" de una madre a su hijo adolescente, como muestra de violencia física. Con relación al alcohol se reconocieron adolescentes que se mantienen su ingesta en grupos.

Este momento de retroceso en la situación epidemiológica coincidió en el país con la amenaza del ciclón tropical Laura. Se exploraron las respuestas al impacto a estos dos eventos paralelos y se encontraron expresiones de miedo frecuentes. Debe tenerse en cuenta el antecedente de tornado que afectó algunas comunidades en La Habana hace relativamente poco tiempo. En todos los casos estaba hiperbolizada la preocupación por economía familiar y del país, en términos de pérdidas posibles; se reforzaron además los cuidados ya incorporados a la vida con pandemia.

Se coincide con Ribot y colaboradores⁽¹⁾ que expresaron la necesaria acción interventiva en busca de "potenciar la resiliencia, el crecimiento personal, las relaciones intrafamiliares y la atención especial a los grupos vulnerables para minimizar el impacto psicosocial de la epidemia en la población".

En conclusión, el retroceso a fase de transmisión autóctona de la pandemia de COVID-19 significó la única forma posible de control del evento. Todos los entrevistados reconocieron respuestas emocionales negativas relacionadas con ansiedad, como reacción y no como síntoma, aún sin afectar la funcionalidad de los individuos. Disminuyeron los intercambios logrados en la familia como un todo. Hubo reconocimiento de maltrato psicológico en términos de respuestas verbales violentas hacia lo interno de la familia.

REFERENCIAS

1. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev haban cienc méd. 2020;19(Supl.):e3307. Acceso: 04/01/21. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>



2. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*. 2020;33(2). Acceso: 02/12/20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
3. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al: Rapid Systematic Review: The impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescent in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59(11):1218-1239. Acceso: 02/12/20 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jaac.2020.05.009>
4. Razai, M, Oakeshott, P, Kankam,H ,Galea, S y Stokes-Lampard H. Mitigating the psychological effects of social isolation during the COVID-19 pandemic. *BMJ*. 2020; 369:m1904. Acceso: 27/11/20. Disponible en: [https://jaacap.org/article/S0890-8567\(20\)30337-3/pdf](https://jaacap.org/article/S0890-8567(20)30337-3/pdf)
5. Greenhalgh T, Huat Koh GH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*. 2020; 368:m1182. Acceso: 02/12/20. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/ciiissp/docs/4-Personal_de_Salud/5-Manejo_de_Pacientes/1-Salud_Mental/Mitigar_los_efectos_psicologicos_del_aislamiento_social.pdf
6. Pérez Cárdenas C. Actitudes frecuentes en una población de Alamar ante la COVID-19 en tiempo real. *La Habana. Rev haban cienc méd*. 2020;19(5):e3411. Acceso: 13/01/21. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3411>
7. Cubadebate. Mesa Redonda. Situación epidemiológica y enfrentamiento a la COVID-19 en la capital. 30/09/2020. Acceso: 02/12/2020. Disponible en: <http://mesaredonda.cubadebate.cu/noticias/2020/09/30/situacion-epidemiologica-y-enfrentamiento-a-la-covid-19-en-la-capital-hoy-en-la-mesa-redonda/#respond>
8. 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*. 2020;19(Supl.):e3350. Acceso: 04/01/21. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
9. González Casas D, Mercado García E, Corchado Castillo AI, de la Paz Elez P. COVID-19 y su asociación con síntomas depresivos en población española. *Rev haban cienc méd*. 2020;19(5):e3631. Acceso: 04/01/21. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3631>



ANEXO 1

GUIA DE ENTREVISTA

Retroceso de pandemia en La Habana: (acá se evalúa elemento cognitivo)

A qué se atribuye el retroceso de la pandemia

Evaluación de información brindada al respecto (fuente más utilizada)

Valoración actual de los factores de riesgo que se han mencionado en un primer momento (ECT, conductas irresponsables de las personas y edad básicamente de adulto mayor)

Reacciones: (acá se exploran vivencias)

Qué significado tiene haber vuelto a fase de pandemia

Emocionales

Violencia: física, psicológica (gritos, amenazas, castigos frecuentes)

Otras reacciones

Conductas actuales en la familia: (acá se exploran conductas hacia al interior de la familia)

Comportamiento de niños, adolescentes y jóvenes ¿Fue fácil volver a aislamiento o no lo han logrado?

¿Cómo se ha rescatado el aislamiento en niños y jóvenes de la familia? : (Sin problema alguno / por imposición verbal / con fuerza física)

Con ancianos, ¿cómo han reaccionado y qué has hecho con ellos?

Coincidencia de tormenta tropical Laura:

Vivencia relacionada con ese hecho

Preocupación mayor por la tormenta y cierto descuido de protección del coronavirus

Conflicto de interés

La autora declara que no existen conflictos de interés.

Recibido: 02/03/2021.

Aprobado: 12/04/2021.

