

## **Fatiga pandémica como secuela psicológica de la COVID-19 en la provincia Matanzas, Cuba**

Pandemic fatigue as psychological sequel of COVID-19 in Matanzas province, Cuba

Mario Javier Garces Ginarte<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2700-5333>

Lena Alonso Triana<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3991-258X>

Erennys Carema Sarabia Aguila<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3143-201X>

Gabriela Fernández Tirado<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6819-0777>

Pablo Enrique Quintero Alvarez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9823-1784>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [lmario.garces@nauta.cu](mailto:lmario.garces@nauta.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción:** El carácter prolongado de la actual pandemia hace que las personas tengan que adoptar un estilo diferente de afrontamiento al asumido en sus inicios, como resultado puede ser la fatiga y la desmotivación.

**Objetivo:** Caracterizar las manifestaciones de la fatiga pandémica en población de la localidad de Santa Marta, provincia Matanzas.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal, del 7 al 10 de mayo del 2021 en 105 miembros de 51 familias seleccionadas aleatoriamente del Consultorio Médico de la Familia #27 de la localidad de Santa Marta. Las variables fueron agrupadas en sociodemográficas, clínicas y relacionadas con las características de la fatiga pandémica; exploradas a través de una encuesta. Los datos se almacenaron y procesaron en hojas de cálculo de Microsoft Excel.

**Resultados:** El 38,1 % se encontraba en el grupo etario 46-59 años de edad; el 36,2 % de la población ha realizado viajes al menos una vez; el 22,9 % refirió tener problemas esporádicos de convivencia; el 78,1 % ha sentido preocupación por la salud de todos los miembros de su familia; el 40 % experimentó cambios bruscos en su humor y el 28,6 % no realizaba actividades físicas ni didácticas.

**Conclusiones:** La fatiga pandémica se manifestó en la población estudiada mediante la presencia de estrés psicológico, descuido de las medidas higiénico sanitarias, desinformación sobre la situación epidemiológica y otros síntomas de desgaste.

**Palabras clave:** infecciones por coronavirus; secuelas; estrés psicológico.

## ABSTRACT

**Introduction:** The prolonged nature of the current pandemic means that people have to adopt a different style of coping than assumed at the beginning, and as a result it can be fatigue and demotivation.

**Objective:** To characterize the manifestations of pandemic fatigue in the population of the town of Santa Marta, Matanzas province.

**Methods:** A descriptive observational cross-sectional study was conducted from May 7 to 10, 2021 in 105 members of 51 randomly selected families from the Family Doctor's Office #27 in the town of Santa Marta. The variables were grouped into socio-demographic, clinical and related to the characteristics of pandemic fatigue explored through a survey. The data was stored and processed in Microsoft Excel spreadsheets.

**Results:** 38.1 % were in the age group 46-59 years of age; 36.2% of the population has made trips at least once; 22.9% reported having sporadic problems of coexistence; 78.1% have felt concern for the health of all members of their family; 40% experienced sudden changes in their mood and 28.6% did not perform physical or didactic activities.

**Conclusions:** Pandemic fatigue manifested itself in the population studied through the presence of psychological stress, neglect of hygienic-sanitary measures, misinformation about the epidemiological situation and other symptoms of attrition.

**Keywords:** coronavirus infections; sequels; psychological stress.

Recibido: 15/08/2021

Aceptado: 20/06/2022

## Introducción

Los coronavirus han sido considerados siempre patógenos irrelevantes para una amenaza de carácter mundial. Sin embargo, este escenario se modificó en el presente siglo, donde cepas altamente patogénicas emergieron para causar grandes epidemias.<sup>(1)</sup>

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud reconoció la transmisión mundial generalizada de la COVID-19 y la declaró como pandemia;<sup>(2)</sup> la que constituye una emergencia global con un elevado impacto en la salud pública, incluida la salud mental.<sup>(3)</sup>

La evolución de esta pandemia trajo consigo la limitación de actividades de primera necesidad, tales como los desplazamientos a centros laborales, reducción del transporte de viajeros, cierre de locales de actividades culturales, artísticas, deportivas y similares. Además, se suspendió la actividad escolar presencial para aproximadamente 138 billones de niños en todo el mundo.<sup>(4)</sup>

Según las estadísticas brindadas por el Ministerio de Salud Pública (Minsap),<sup>(5)</sup> hasta el 26 de mayo de 2021 se habían estudiado 4 215 100 muestras, de ellas 136 628 resultaron positivas; 912 fallecidos y 128 874 pacientes recuperados. La situación epidemiológica del país era bastante comprometedor, por lo que fue necesario adoptar nuevas estrategias que respondieran directamente a las condiciones de desgaste psicológico que experimentaba la población cubana.

Debido a la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extendían amenazando la salud mental de la población. Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud implicado en su cuidado pueden padecer situaciones de miedo, soledad, tristeza, ansiedad, depresión, estrés y trastornos de estrés postraumático.<sup>(6,7)</sup>

El bienestar psicológico del personal de la salud ha sido estudiado y se han encontrado estas manifestaciones en algunos casos, como factor protector y, en otros, como condición predisponente para desencadenar problemas psiquiátricos.<sup>(8)</sup>

En septiembre de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Oficina Regional para Europa,<sup>(9)</sup> definió como fatiga pandémica a la desmotivación para seguir las conductas protectoras recomendadas, emergiendo gradualmente con el tiempo, y afectadas por una serie de emociones, experiencias y percepciones. Se expresa a través de un número creciente de personas que no siguen las recomendaciones y restricciones lo suficiente, disminuyen sus esfuerzos para mantenerse informados sobre la pandemia y tienen menor percepción de riesgo relacionado con la COVID-19. Esto hace que los mensajes que antes fueron efectivos sobre el lavado de manos, uso de mascarillas faciales, la práctica de una higiene adecuada y el distanciamiento físico ahora no lo sean del todo.

Al comienzo de una crisis, la mayoría de las personas pueden aprovechar su capacidad de acudir a una colección de sistemas adaptativos mentales y físicos que los humanos utilizan para sobrevivir a corto plazo en situaciones de estrés agudo. Sin embargo, cuando las circunstancias extremas se prolongan, tienen que adoptar un estilo diferente de afrontamiento, y el resultado puede ser la fatiga y la desmotivación.<sup>(9)</sup>

Varios componentes relacionados con la motivación individual se han visto fuertemente afectados por la longevidad de la situación pandémica. La amenaza percibida del virus puede disminuir a medida que las personas se acostumbran a su existencia, incluso si los datos epidemiológicos muestran que el riesgo puede estar aumentando.<sup>(9)</sup>

Al mismo tiempo, es probable que la pérdida percibida como resultado de la respuesta a la pandemia (bloqueos, restricciones) aumente con el tiempo a medida que las personas experimenten las consecuencias personales, sociales y potencialmente económicas de las restricciones a largo plazo. Para algunas personas, el equilibrio puede cambiar y los costos percibidos de la respuesta pueden comenzar a superar los riesgos percibidos relacionados con el virus.<sup>(10)</sup>

Desde la segunda quincena del mes de diciembre de 2020, la provincia Matanzas experimentó un tercer período de rebrote que se prolongó durante más de siete meses. El pico máximo de casos fue por encima de los 3000 diarios en el mes de julio, según los informes

del Minsap.<sup>(5)</sup> La fatiga pandémica es una consecuencia de la COVID-19, pero a largo plazo se puede convertir en su causa.

El estudio tuvo como objetivo caracterizar las manifestaciones de la fatiga pandémica en la población de la localidad de Santa Marta.

## Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte trasversal. Se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta ([Anexo](#)) que se aplicó a la población del Consultorio Médico de la Familia #27, de la localidad de Santa Marta, municipio Cárdenas, de la provincia Matanzas, del 7 al 10 de mayo de 2021.

El universo del estudio lo constituyeron las 834 personas que integraban las 274 familias pertenecientes al Consultorio #27 del Policlínico Docente Comunitario “Ramón Martínez”; mientras que la muestra fue de 105 miembros de 51 familias seleccionadas al azar mediante un muestreo aleatorio simple.

*Criterios de inclusión:* estar de acuerdo con participar en la investigación, convivir en la zona perteneciente al Consultorio #27 de la localidad de Santa Marta.

*Criterios de exclusión:* tener 12 años de edad o más, no padecer enfermedades del sistema nervioso central que afecten el estado de conciencia, lucidez, la memoria y las funciones motoras de los miembros superiores (estadios graves).

Se descartaron dos pacientes que padecían de demencia senil.

*Diseño del cuestionario:* el cuestionario fue elaborado por los autores, está conformado por preguntas de opción múltiple, con respuesta simple y múltiple ([Anexo](#)). Su objetivo era explorar variables sociodemográficas como la edad, sexo, cantidad de personas con las que conviven, estado civil y ocupación. Esta última favoreció la identificación de los trabajadores del Minsap, los estudiantes de todos los niveles de enseñanza, así como su vínculo actual con las instituciones correspondientes.

Para solicitar la información relacionada con la fatiga pandémica se elaboraron preguntas agrupadas en dos bloques o grupos. El primero fue dirigido a obtener información acerca de los antecedentes patológicos personales, variables relacionadas con la perspectiva individual

frente a las medidas higiénico-sanitarias implementadas por la pandemia como: conocimiento o no de dichas medidas, medidas conocidas, cumplimiento de estas medidas en el hogar, realización de viajes, y el comportamiento frente a una visita. También se incluyeron en este grupo las variables vinculadas con el estado de las relaciones familiares: calidad de la convivencia e influencia de la pandemia en dichas relaciones.

El segundo bloque de preguntas, se utilizó para explorar la información relacionada con preocupaciones, sensaciones, aspiraciones, y variables psicológicas (malestar psicológico, dificultades para concentrarse, sentimientos depresivos, pesimistas o desesperanza, cambios de humor). De igual manera, se exploraron aspectos psicológicos personales como la capacidad de tomar decisiones y resolver problemas, confianza y optimismo, facilidad para desconectar de las preocupaciones y disposición para ayudar a otros. Por último, se investigó en la muestra la realización de actividades para mantener estados físicos y psicológicos saludables, así como los niveles de motivación.

*Procedimiento de recolección:* se utilizó la pesquisa activa para aplicar la encuesta. El encargado de su realización, cumpliendo las medidas higiénico-sanitarias, brindaba las explicaciones mínimas necesarias para asegurar el entendimiento del estudio y el correcto llenado del cuestionario por parte de la población. Se aplicó de forma individual y anónima con un tiempo de 10-15 min.

*Análisis estadístico:* los datos fueron procesados mediante una hoja de cálculos de Microsoft Excel, que se estableció como base de datos del estudio. Atendiendo a sus características se agruparon los datos mediante frecuencias y porcentaje, para observar el comportamiento de las variables establecidas en la muestra.

*Consideraciones éticas:* se consultó para su aprobación, al comité de ética del Policlínico “Ramón Martínez”, de Santa Marta, y se validó la encuesta elaborada cumpliendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, a través de la consulta con expertos del tema. Se solicitó el consentimiento informado de los participantes.

## Resultados

De los 105 encuestados que constituyen el total de la muestra, el 50,5 % fue del sexo masculino. El grupo etario menos frecuente fue el de 20-30 años con un 5,7 %, mientras que

el más frecuente fue el de 46-59 años con un 38,1 %. El 37,1 % de la población estaba casado, mientras que el 80 % pertenecía a familias pequeñas y el 57,1 % trabajaba (Tabla 1).

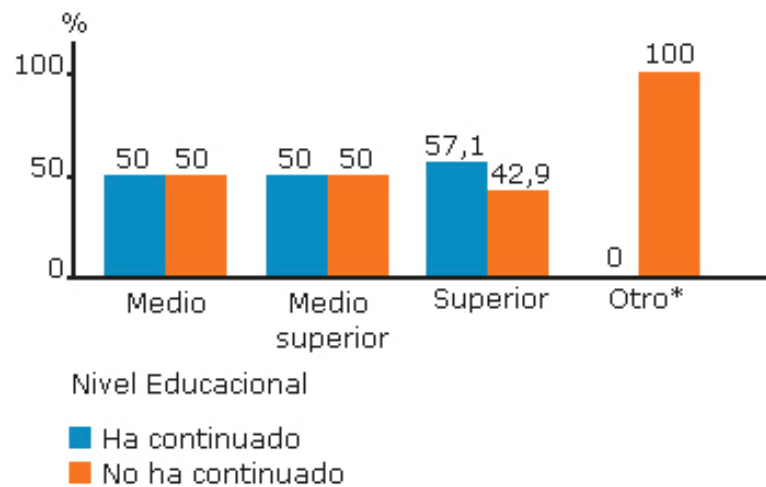
**Tabla 1** - Distribución de la población seleccionada para el estudio según las características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Subgrupos	No.	%
Sexo	Hombre	52	49,5
	Mujer	53	50,5
Edad	12 - 19 años	16	15,2
	20 - 30 años	6	5,7
	31 - 45 años	17	16,2
	46 - 59 años	40	38,1
	60 años o más	26	24,8
Estado civil	Soltero	34	32,4
	Casado	39	37,1
	Divorciado	8	7,6
	Unión consensual	17	16,2
	Viudo	7	6,7
Tipo de familia que pertenecen según el número de miembros	Pequeña*	84	80
	Mediana**	18	17,1
	Grande***	3	2,9
Ocupación	Estudiante	18	17,1
	Trabajador	60	57,1
	Se dedica exclusivamente a las labores del hogar	14	13,3
	No trabaja	13	12,4

\* Pequeña: 2 - 3 miembros; \*\* Mediana: 4 - 6 miembros; \*\*\* Grande: 7 o más miembros.

Solo el 6 % de la población estaba vinculada al Minsap.

El 50 % de los estudiantes de nivel medio y medio superior no continuaron sus estudios y lo hicieron con la modalidad “a distancia” (Fig. 1).



\*Otro: Facultad Obrero Campesina.

**Fig. 1** - Distribución de los estudiantes según la continuidad de estudio, modalidad: a distancia

Respecto a los antecedentes patológicos personales (n = 51), el más frecuente fue la hipertensión arterial (80,4 %), mientras que un 17,6 % padecía asma bronquial y diabetes mellitus (Tabla 2).

**Tabla 2** - Distribución de la población seleccionada para el estudio según sus antecedentes patológicos

Antecedentes patológicos*	No.	%
Diabetes mellitus	9	17,6
Hipertensión arterial	41	80,4
Neoplasia	1	2
Hipertiroidismo	4	7,8
Hipotiroidismo	3	5,9
Asma bronquial	9	17,6
Cardiopatía	7	13,7
Obesidad	3	5,9
Insuficiencia venosa	1	2
Gastroduodenitis crónica	1	2
Hipoparotidismo	1	2
Urticaria crónica	1	2
Pancreatitis crónica	1	2

\*La variable se exploró mediante una pregunta de respuesta múltiple.



El 100 % de la muestra refirió conocer las medidas higiénico-sanitarias, de estas, el uso del nasobuco y el lavado de manos fueron mencionadas por un 99 % del total de la población. Un 20 % de los encuestados reconoció que en su hogar en ocasiones olvidan cumplir algunas medidas. Solo el 53,3 % de la muestra indicó no haber salido de la localidad nunca y el 31,4 % de la población afirmó que no recibía visitas (Tabla 3).

**Tabla 3** -. Distribución de la población seleccionada para el estudio atendiendo a su perspectiva sobre las medidas higiénico-sanitarias establecidas ante la pandemia por el virus SARS-CoV-2

Variables	Respuestas	No.	%
Conocimiento de las medidas	Sí	105	100
	No	0	0
Medidas conocidas por la población*	Uso del nasobuco	104	99
	Lavado de manos	104	99
	Distanciamiento social	102	97,1
	No tocarse los ojos ni la cara	2	1,9
	Desinfección de las superficies	9	8,6
	Mantenerse informado sobre la situación epidemiológica nacional y provincial	2	1,9
	No realizar o recibir visitas	3	2,9
	Mantenerse en casa	1	1
Cumplimiento de las medidas en el hogar	Cumplen las medidas estrictamente	82	78,1
	En ocasiones olvidan algunas medidas**	21	20
	No cumplen las medidas	2	1,9
Realización de viajes***	Han salido con frecuencia de la localidad	11	10,5
	Han salido de la localidad al menos una vez	38	36,2
	No han salido de la localidad	56	53,3
Comportamiento frente a las visita	No recibe visitas	33	31,4
	Recibe visitas con entusiasmo	6	5,7
	Recibe visitas, pero con miedo producto a la situación epidemiológica	36	34,3
	Recibe algunas visitas	30	28,6

\*La variable se exploró mediante una pregunta de respuesta múltiple, solo se incluyeron las medidas higiénico-sanitarias mencionadas por la población. \*\*En ocasiones olvidan algunas medidas: uso del nasobuco, lavado de manos, distanciamiento físico, evitar saludos mediante contacto físico, no tocarse los ojos ni la cara, no recibir visitas. \*\*\*Realización de viajes. Se hace referencia a viajes, tanto intermunicipales como interprovinciales.

El 8,6 % de la población afirmó que pasaba varios días sin informarse y el 60 % utilizaba solo los medios oficiales para informarse. El 21,9 % de la población indicó que la situación epidemiológica de la localidad les provocó preocupación los primeros días (Tabla 4).

**Tabla 4** - Distribución de la población seleccionada para el estudio atendiendo a sus conocimientos y posición frente a la información relacionada con la situación epidemiológica

Variables	Respuestas	No.	%
Nivel de información sobre la situación epidemiológica del país y la provincia	Se mantiene al tanto.	85	81,0
	De vez en cuando se informa.	11	10,5
	Se le olvida, y pasan varios días sin informarse.	9	8,6
Medios de información utilizados	Utiliza solamente medios oficiales.	63	60
	Recibe información de los vecinos y amigos en que confía.	30	28,6
	Más de una vez ha leído información en sitios no oficiales	12	11,4
Influencia psicológica de la situación epidemiológica de la localidad	Genera estrés y preocupación.	49	46,7
	Genera preocupación, pero solo cuando pienso en ello.	33	31,4
	Los primeros días provocó preocupación, pero luego pasó.	23	21,9

El 2,9 % del total de encuestados definió la convivencia familiar como regular, y un 3,8 % como mal. De forma similar, el 74,3 % afirmó no presentar problemas de convivencia (Tabla 5).

**Tabla 5** - Características de las relaciones familiares en la población seleccionada

Variables	Respuestas	No.	%
Percepción de la calidad de la convivencia en el hogar.	Muy buena	53	50,5
	Buena	45	42,9
	Regular	3	2,9
	Mal	4	3,8
Influencia de la pandemia en las relaciones familiares	Presentan problemas de convivencia de forma frecuente	3	2,9
	Presentan problemas de convivencia de forma esporádica	24	22,9
	No presentan problemas de convivencia	78	74,3

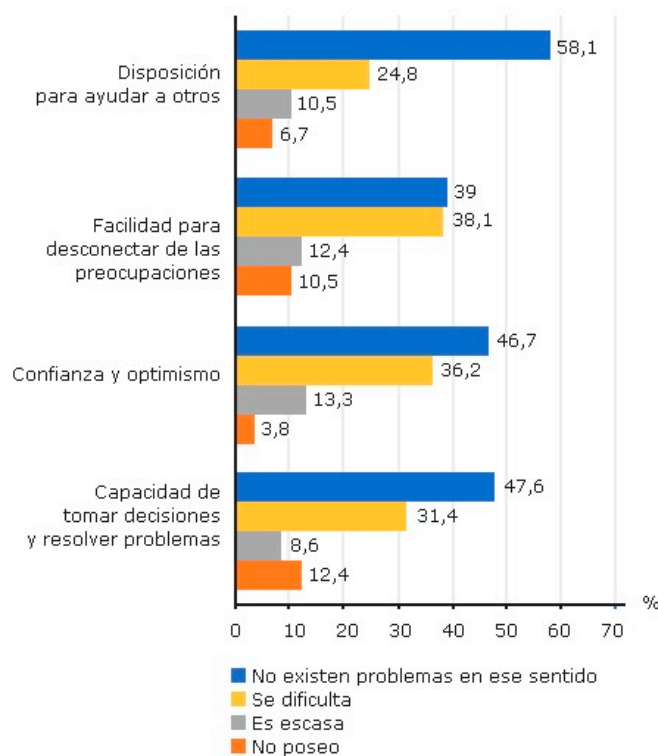
El 78,1 % del total de la muestra seleccionó sentirse preocupado por la salud de todos los miembros de su familia. El 54,3 % deseaba salir de la casa con más frecuencia. Además, el 40 % afirmó que tenía cambios bruscos de humor a causa de la pandemia (Tabla 6).

**Tabla 6** - Distribución de la población seleccionada para el estudio según sus preocupaciones, sensaciones y aspiraciones personales

VARIABLES	Respuestas	No.	%
Preocupaciones*	Padecer COVID-19	67	63,8
	Contagiar la enfermedad a una persona cercana	52	49,5
	Por la salud de todos los miembros de su familia	82	78,1
Sensaciones y aspiraciones*	Cansado de las restricciones por la pandemia	56	53,3
	Deseos de salir de la casa de forma más frecuente	57	54,3
	Deseos de que eliminen las medidas sanitarias de distanciamiento	23	21,9
Variables psicológicas*	Malestar general a nivel psicológico	35	33,3
	Dificultades para concentrarse	31	29,5
	Sentimientos depresivos, pesimistas o desesperanza	39	37,1
	Cambios bruscos en su humor	42	40
	Ninguna de las anteriores	7	6,7

\*Las variables fueron exploradas mediante preguntas de respuesta múltiple, a fin de identificar con cuáles se sentía más identificada la población seleccionada para el estudio.

El 24,8 % de los encuestados indicó que se le dificultaba la disposición para ayudar a otras personas. Solo el 39 % del total de la muestra afirmó poder “desconectar” de los problemas con facilidad. Un 13,3 % calificó como escasa la confianza y el optimismo. El 12,4 % de los encuestados afirmó, según su criterio, que no tenían la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas (Fig. 2).



**Fig. 2** - Distribución de la población seleccionada para el estudio según aspectos psicológicos personales.

El 71,4 % del total de los encuestados indicó realizar actividades para mantener estados psicológicos y físicos saludables. Además, dentro de las actividades enunciadas, ver televisión resultó ser la más frecuente (48 %) (Tabla 7).

**Tabla 7** - Distribución de la población seleccionada para el estudio según la realización de actividades para mantener estados físicos y psicológicos saludables

Variables	Respuestas	No.	%
Realización de actividades físicas o didácticas	Sí	75	71,4
	No	30	28,6
Principales actividades realizadas*	Ver televisión	36	48
	Trabajo a distancia	21	28
	Juegos pasivos*	2	2,7
	Estudiar	4	5,3
	Yoga	1	1,3
	Leer	14	18,7
	Ejercicios físicos	18	24
	Uso de redes sociales	6	8
	Cuidado de plantas	8	10,7
	Labores domésticas	6	8
	Trabajos particulares	3	4
	Coser	6	8
	Cuidado de mascotas	1	1,3
	Pintar	1	1,3
	Ejercicios de rehabilitación	1	1,3
Escuchar música	1	1,3	

\*Solo se incluyen las actividades mencionadas por la población.

## Discusión

A pesar de que existe una numerosa bibliografía sobre consecuencias psicológicas de la pandemia, muy pocos artículos exploran dichas consecuencias a través de los aspectos que definen la fatiga pandémica. Según el primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por la COVID-19 en China durante el confinamiento, dos de los factores que más afectaron el bienestar físico y psicológico de sus habitantes fueron la pérdida de hábitos y rutinas, así como el estrés psicosocial.<sup>(11)</sup> Lo anterior coincide con la ya mencionada declaración de la OMS sobre la fatiga pandémica,<sup>(9)</sup> grandes cambios en la rutina poblacional a largo plazo, traen grandes consecuencias.

Ramírez Ortiz y otros<sup>(12)</sup> refieren que el personal de salud es un grupo muy afectado, en los que se ha observado la presencia de trastornos mentales posteriores a un brote, en especial trastorno por estrés postraumático hasta en un 20 %, trastornos depresivos o desarrollo de reacciones de ajuste con niveles aumentados de ansiedad. Si bien en la población de estudio muy pocos pertenecían al sector de la salud, este, es un grupo poblacional con mayores posibilidades de sufrir desgaste psicológico pasado un año y medio de pandemia.

Los pacientes diagnosticados con COVID-19 o con mayores posibilidades de terminar infectados pueden experimentar emociones intensas y reacciones comportamentales, además de miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia.<sup>(13)</sup> En una pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes. Si bien en este estudio no se investigó sobre los antecedentes psicológicos, lo demás coincide en gran medida con los resultados encontrados.

Una encuesta en línea, que se realizó del 31 de enero al 2 de febrero de 2020 (n = 1210) en 194 ciudades en China, el 16,5 % de los evaluados refirió tener síntomas depresivos moderados a severos.<sup>(11)</sup> Lo anterior fue superado por la población estudiada en la presente investigación, con un mayor número de la muestra que experimentó sentimientos depresivos, pesimistas o desesperanza (37,1 %).

Es común que, tras tanto tiempo bajo las restricciones, los niveles de estrés sean elevados en la población afectada, hecho que coincide con los hallazgos del estudio que se presenta. En España,<sup>(11)</sup> el 28,8 % tuvo síntomas de ansiedad moderada a grave y el 8,1 % niveles de estrés moderados a grave. Por otro lado, el 75,2 % estaba preocupado de que sus familiares adquirieran la COVID-19. Es válido destacar que en la población que participó en el estudio también fue muy común la preocupación por la salud de los familiares ante la situación que vivía por la pandemia.

En un trabajo consultado,<sup>(14)</sup> los temores más recurrentes fueron a que se contagiara alguna persona allegada (el 64,1 % puntuó por encima de siete puntos), y a que falleciera alguna persona allegada, hecho que coincide en parte con los resultados presentados aquí. El 1 % señaló haber incumplido las medidas de confinamiento, el malestar general se presentó en un 45,7 %, los cambios de humor en un 44,7 %, cifra similar a la encontrada en la muestra estudiada, y el 43,2 % experimentó sentimientos depresivos.

Es innegable la presencia del estrés en la población, este se evidencia principalmente a través de las variables psicológicas estudiadas. El estrés es consecuencia del desgaste provocado por la permanencia durante períodos de tiempos prolongados de las restricciones y medidas sanitarias. Además, a medida que se agrava la situación epidemiológica, y aumentan las restricciones, puede que aumente en la misma proporción la fatiga pandémica.

*Buitrago Ramírez y otros*<sup>(15)</sup> explican que es necesario proporcionar datos claros, concisos, suficientes, avalados y contrastables a la población, evitando la saturación de datos, informaciones y carteles. Bajos niveles de información relacionada con la pandemia es un síntoma evidente de fatiga, se hace necesario implementar nuevas formas de llevar estos datos a la población. A pesar de que un alto número de la población refirió mantenerse informada, según lo planteado por *Buitrago Ramírez y otros*,<sup>(15)</sup> los porcentajes referidos a la desinformación y al uso de fuentes no oficiales brindados en los resultados, permiten identificar la fatiga.

La OMS<sup>(9)</sup> recomienda involucrar a la mayor cantidad de miembros de la sociedad civil a cumplir roles que favorezcan la mejoría nacional, buscar opiniones en la población, identificar sus necesidades y preocupaciones. En la muestra estudiada, muchos cumplían roles significativos en la comunidad para garantizar el cumplimiento de las medidas como la mensajería en la farmacia, repartiendo insumos médicos y alimentos, entre otros.

Está bien establecido que la pandemia y sus restricciones han provocado estrés, soledad y aburrimiento, generando un impacto negativo en el bienestar y la salud mental de muchos.<sup>(16)</sup>

Es innegable que las pérdidas debido a las restricciones por la pandemia son mayores, de forma personal, que las pérdidas relacionadas por el virus en sí en la mayoría de los casos.

Esta situación de confinamiento global en el hogar provocó que la mayoría de las personas estén expuestas a situaciones sin precedentes y de duración desconocida. El hecho de que cerca de la mitad la población estudiada haya realizado viajes al menos una vez, no es más que una evidencia clara de la pérdida de la percepción del riesgo, y puede deberse a factores también referidos por ellos como sus deseos de que eliminen las restricciones sanitarias impuestas.

La importancia de la identificación del comportamiento no solo hace una comprensión más adecuada de la enfermedad, sino que permite diseñar y planificar las intervenciones más

efectivas. De ahí que la sicóloga pueda aportar con todo su conocimiento científico de la ciencia del comportamiento para el abordaje de esta pandemia.<sup>(17)</sup>

Un estudio en Colombia<sup>(18)</sup> señala que el 40 % de la población no realizaba prácticas deportivas o física. Sin embargo, en el estudio presentado, solo poco más de la quinta parte de la población que realiza actividades señaló que hacían ejercicios físicos, lo cual puede considerarse una posible condición de riesgo para la salud mental y física.

A pesar de la gran cantidad de información obtenida a través de la encuesta realizada, la situación epidemiológica de la provincia impidió que se pudiera aplicar a un mayor número de personas, de manera que se pudiera observar el comportamiento de las variables seleccionadas en una muestra más heterogénea. La encuesta para explorar las características y presencia de fatiga pandémica pudiera ser aplicada a una muestra mucho mayor, que permitiría obtener resultados más específicos y contrastables sobre las características de la fatiga pandémica en la provincia.

Se concluye que tras más de un año del inicio del contagio por COVID-19 en el país la fatiga pandémica se manifestó en grado variable mediante la presencia de estrés psicológico, descuido de las medidas higiénico sanitarias, desinformación sobre la situación epidemiológica y otros síntomas de desgaste.

## Referencias bibliográficas

1. Díaz Pérez M, Giráldez Reyes R. Observatorio Métrico de Coronavirus de la Universidad de Pinar del Río, Cuba. Rev Cubana Inf Cienc Salud. 2020 [acceso 25/05/2021];31(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-21132020000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132020000300003&lng=es)
2. Auza-Santiváñez JC, Dorta-Contreras AJ. La COVID-19 y los desafíos que impone para el profesional de la salud en Cuba. Rev Cubana Invest Bioméd. 2020 [acceso 25/05/2021];39(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002020000300001&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002020000300001&script=sci_arttext&lng=pt)
3. Broche Pérez Y, Fernández Castillo E, Reyes Luzardo DA. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Rev Cub Sal

- Públ. 2020 [acceso 25/05/2021];46(Supl. especial):e2488. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2488>
4. Sánchez Boris IM. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. MEDISAN. 2021 [acceso 25/05/2021];25(1):123. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100123&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123&Ing=es)
5. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Parte de cierre del día 25 de mayo a las 12 de la noche. La Habana: Minsap; 2021 [acceso 26/05/2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-25-de-mayo-a-las-12-de-la-noche-2/>
6. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. Clin Med Res. 2016 [acceso 25/05/2021];14(1):7-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>
7. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, *et al.* Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. Epidemiol Health. 2016;38:e2016048. DOI: [10.4178/epih.e2016048](https://doi.org/10.4178/epih.e2016048)
8. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre Tamayo AE, Besteiro Arjona ED. Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. MEDISAN 2020 [acceso 25/05/2021];24(4):537. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000400537&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400537&Ing=es)
9. World Health Organization, Regional Office for Europe. Pandemic fatigue: reinvigorating the public to prevent COVID-19: policy framework for supporting pandemic prevention and management. Copenhagen: WHO, European Region World Health Organization, Regional Office for Europe; 2020 [acceso 26/05/2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335820>
10. Habersaat KB, Betsch C, Danchin M, Sunstein CR, Böhm R, Falk A, *et al.* Ten considerations for effectively managing the COVID-19 transition. Nature Hum Behav. 2020;4:677–87. DOI: [10.1038/s41562-020-0906-x](https://doi.org/10.1038/s41562-020-0906-x)
11. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID- 19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020



- [acceso 27/05/2021];17(5):1729. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
12. Ramírez Ortiz J, Castro Quintero D, Lerma Córdoba C, Yela Ceballos F, Escobar Córdoba F. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Rev Col Anest.* 2020 [acceso 27/05/2021];48(4):e930. Disponible en:  
<https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>
13. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74(4):281-2. DOI: [10.1111/pcn.12988](https://doi.org/10.1111/pcn.12988)
14. Balluerka Lasa N, Gómez Benito J, Hidalgo Montesinos D, Gorostiaga Manterola A, Espada Sánchez JP, Padilla García JL, *et al.* Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Barcelona, España: Universitat de Barcelona; 2020 [acceso 27/05/2021]. Disponible en:  
[https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticies/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)
15. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Aten Primaria.* 2020 [acceso 27/05/2021];53(1):89-101. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301876>
16. Fancourt D. Covid-19 social study 2020. London: University College London; 2020 [acceso 27/05/2021]. Disponible en: <https://www.covidsocialstudy.org/results>
17. 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* 2020 [acceso 27/05/2021];38(1):103-118. Disponible en:  
<https://www.teps.cl/index.php/teps/article/view/273>
18. Andrade Mayorca MF, Campo Vanegas D, Díaz Botero V, Flórez Gutiérrez DE, Mayorca Bonilla LD, Ortiz Umaña MA, *et al.* Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19. *Repositorio Institucional UCC.* 2020 [acceso 27/05/2021]. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12494/20073>

**Anexo - Instrumento de recolección de la información**

Estudio: Fatiga Pandémica en el Consultorio #27 de la localidad de Santa Marta.

Encuesta No \_\_\_\_\_

Esta encuesta es totalmente anónima. Usted, confirma que está de acuerdo en participar en el estudio brindando la información solicitada; garantizando la total transparencia y sinceridad de sus respuestas: \_\_\_\_\_ (FIRMA)

Indicaciones: excepto donde se especifica, en todas las demás interrogantes seleccionar solo 1 opción.

1. Sexo:	2. Edad:	3. Estado civil: <input type="checkbox"/> soltera <input type="checkbox"/> casada <input type="checkbox"/> divorciada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Unión consensual		4. Cantidad de personas con las que convive:
5. Ocupación: <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> No trabaja <input type="checkbox"/> Se dedica exclusivamente a las labores del hogar	6. Es trabajador del Minsap: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	7. Usted es parte de los investigadores de la comunidad: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	8.1 En caso de ser estudiante: <input type="checkbox"/> Usted es estudiante de secundaria. <input type="checkbox"/> Usted es estudiante de nivel medio superior. <input type="checkbox"/> Usted es estudiante de nivel superior. <input type="checkbox"/> Otro: _____	8.2 En caso de ser estudiante <input type="checkbox"/> No ha podido seguir con sus estudios. <input type="checkbox"/> Ha podido seguir con sus estudios de forma virtual. <input type="checkbox"/> Debería seguir sus estudios, pero no tiene condiciones para la virtualidad. <input type="checkbox"/> Otras: _____
Bloque de preguntas 1				
9. Usted es un paciente con factores de riesgos asociados: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	10. En caso de ser paciente de riesgo (Puede seleccionar más de 1 opción): <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus. <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial. <input type="checkbox"/> Padece/padeció una neoplasia (cáncer). <input type="checkbox"/> Hipertiroidismo. <input type="checkbox"/> Asma bronquial. <input type="checkbox"/> Cardiopatía. <input type="checkbox"/> Otros problemas cardíacos. Especificar cual: _____ <input type="checkbox"/> Otros: _____		11. En su hogar: <input type="checkbox"/> Han salido con frecuencia de la localidad <input type="checkbox"/> Han salido de la localidad al menos una vez <input type="checkbox"/> No han salido de la localidad	12. Cuando una persona visita su hogar, usted: <input type="checkbox"/> Recibe la visita con entusiasmo. <input type="checkbox"/> Recibe la visita, pero con miedo producto a la situación epidemiológica del país. <input type="checkbox"/> Recibe algunas visitas. <input type="checkbox"/> No recibe visitas

13. ¿Conoce usted las principales medidas higiénicas sanitarias a cumplir para prevenir el contagio de la COVID-19? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No - En caso de responder sí, especificar qué medidas conoce:	14. En su hogar: <input type="checkbox"/> Cumplen todas las medidas estrictamente. <input type="checkbox"/> No cumple las medidas <input type="checkbox"/> En ocasiones se les olvidan algunas medidas. Especificar cuáles:	15. Usted: <input type="checkbox"/> Se mantiene al tanto de la situación epidemiológica del país y la provincia <input type="checkbox"/> De vez en cuando se informa sobre la situación epidemiológica del país y la provincia <input type="checkbox"/> Se le olvida y pasa varios días sin saber de la situación epidemiológica del país y la provincia	
16. En cuanto a la información relacionada con la pandemia <input type="checkbox"/> Usted busca información solamente en medios oficiales <input type="checkbox"/> Usted recibe información de los vecinos y amigos que confía <input type="checkbox"/> Más de una vez ha leído información en sitios no oficiales. <input type="checkbox"/> No se informa	17. El diagnóstico de casos positivos en la localidad en usted: <input type="checkbox"/> Genera estrés y preocupación. <input type="checkbox"/> Genera preocupación, pero solo cuando pienso en ello <input type="checkbox"/> Los primeros días provocó preocupación, pero luego pasó	18. ¿Cómo define sus relaciones con los demás miembros de la casa a partir de la pandemia?: <input type="checkbox"/> Muy buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mal	19. Usted siente que después de la pandemia su familia: <input type="checkbox"/> Presenta problemas de convivencia de forma frecuente. <input type="checkbox"/> Presenta problemas de convivencia de forma esporádica. <input type="checkbox"/> No presenta problemas de convivencia.
Bloque de preguntas 2			
20. Usted ha sentido alguna vez temor o preocupación por (Puede seleccionar más de 1 opción): <input type="checkbox"/> Padecer COVID-19. <input type="checkbox"/> Contagiar la enfermedad a una persona cercana. <input type="checkbox"/> Por la salud de todos los miembros de su familia.	21. Usted se ha sentido (puede seleccionar más de 1 opción): <input type="checkbox"/> Cansada de las restricciones por la pandemia. <input type="checkbox"/> Con deseos de salir de la casa de forma más frecuente. <input type="checkbox"/> Con deseos de que eliminen las medidas sanitarias de distanciamiento.	22. Usted ha sentido más de una vez (Puede seleccionar más de 1 opción): <input type="checkbox"/> Malestar general a nivel psicológico. <input type="checkbox"/> Dificultades para concentrarse. <input type="checkbox"/> Sentimientos depresivos, pesimistas o desesperanza. <input type="checkbox"/> Cambios bruscos en su humor.	23. Defina cuál de los siguientes términos se AJUSTA a las afirmaciones según su percepción: (No poseo, es escasa, se dificulta, no existen problemas en ese sentido) a) Capacidad de tomar decisiones y resolver problemas: b) Confianza y optimismo: c) Facilidad para desconectar de las preocupaciones: d) Disposición para ayudar a otros:
24. Realiza actividades: <input type="checkbox"/> Con gran motivación. <input type="checkbox"/> Con poca motivación, pero hay que realizar las actividades igualmente. <input type="checkbox"/> Sin motivación.	25. ¿Realiza usted actividades para mantener su mente ocupada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Especificar cuál:		

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Conceptualización:* Mario Javier Garces Ginarte, Lena Alonso Triana, Erennys Carema Sarabia Aguila, Gabriela Fernández Tirado, Pablo Enrique Quintero Alvarez.

*Curación de datos:* Lena Alonso Triana, Erennys Carema Sarabia Aguila, Gabriela Fernández Tirado, Pablo Enrique Quintero Alvarez.

*Análisis formal:* Mario Javier Garces Ginarte, Lena Alonso Triana, Erennys Carema Sarabia Aguila,

*Investigación:* Mario Javier Garces Ginarte, Lena Alonso Triana, Erennys Carema Sarabia Aguila, Gabriela Fernández Tirado, Pablo Enrique Quintero Alvarez.

*Metodología:* Mario Javier Garces Ginarte, Lena Alonso Triana, Erennys Carema Sarabia Aguila, Gabriela Fernández Tirado, Pablo Enrique Quintero Alvarez.

*Administración de proyecto:* Mario Javier Garces Ginarte, Lena Alonso Triana

*Recursos:* Mario Javier Garces Ginarte

*Software:* Mario Javier Garces Ginarte, Gabriela Fernández Tirado

*Supervisión:* Mario Javier Garces Ginarte, Lena Alonso Triana

*Validación:* Mario Javier Garces Ginarte, Lena Alonso Triana

*Visualización:* Mario Javier Garces Ginarte, Lena Alonso Triana, Erennys Carema Sarabia Aguila, Gabriela Fernández Tirado, Pablo Enrique Quintero Alvarez.

*Redacción – borrador original:* Mario Javier Garces Ginarte, Lena Alonso Triana, Erennys Carema Sarabia Aguila, Gabriela Fernández Tirado, Pablo Enrique Quintero Alvarez.

*Redacción – revisión y edición:* Mario Javier Garces Ginarte, Lena Alonso Triana, Erennys Carema Sarabia Aguila, Gabriela Fernández Tirado, Pablo Enrique Quintero Alvarez.