

12

SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS POR EL USO DE LA MASCARILLA EN CENTROS HOSPITALARIOS

PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS DUE TO THE USE OF THE MASK IN HOSPITALS

Yorkys Santana González¹

E-mail: yorkyss@uo.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6645-3385>

Nelsa María Sagaró del Campo²

E-mail: nelsa@infomed.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1964-8830>

Alexis Lorenzo Ruiz³

E-mail: alexislorenzo64@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4450-887X>

Luis Eugenio Valdes García⁴

E-mail: valdez@infomed.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1613-4305>

Julio Rafael Martínez Ramírez⁵

E-mail: jrmr1169@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7467-0918>

Niurka Junco Acosta⁶

E-mail: niurkajunco@gmail.com,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2386-0746>

Laydelyn Martínez Quesada⁷

E-mail: martinezlaidelyn7@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org.0000-0003-2491-8572>

¹Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba.

³Universidad de La Habana. Cuba.

⁴Instituto Finlay de Vacunas. Santiago de Cuba. Cuba.

⁵Centro Comunitario de Salud Mental de Centro Habana. Cuba.

⁶Policlínico Universitario Rampa. La Habana. Cuba.

⁷Policlínico Universitario Betancourt Neninger. Habana del Este. Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Santana González, Y., Sagaró del Campo, N. M., Lorenzo Ruiz, A., Valdes García. L. E., Martínez Ramírez, J. R., Junco Acosta, N., & Martínez Quesada, L. (2023). Síntomas psicológicos por el uso de la mascarilla en centros hospitalarios. *Revista Conrado*, 19(93), 91-101.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es identificar los síntomas psicológicos que provoca el uso de la mascarilla facial en sujetos con Covid-19 o contactos de casos confirmados, ingresados en hospitales de La Habana y Santiago de Cuba. La metodología usada es mixta y se trabajó con una muestra de 106 casos. Los principales resultados muestran que hubo diferencias estadísticamente significativas en la valoración personal del uso de la mascarilla facial entre las provincias La Habana (negativa 16,04 % y positiva 33,02 %) y Santiago de Cuba (negativa 37,74 % y positiva 13,21 %), predominado, en la primera, las valoraciones positivas. Se concluye que el uso de la mascarilla facial aun constituye una necesidad de protección y existen síntomas psicológicos como la ansiedad, aumento del

volumen de la voz, estrés, sensación de dificultad para hablar, cansancio, frustración y alteración de los hábitos, en sujetos que usan ésta por más de ocho horas.

Palabras clave:

Mascarilla, covid-19, efectos psicológicos, centros hospitalarios, pacientes y contactos de casos confirmados.

ABSTRACT

The objective of this study is to identify the psychological symptoms caused by the use of the facial mask in subjects with Covid-19 or contacts of confirmed cases, admitted to hospitals in Havana and Santiago de Cuba.

The methodology used is mixed and we worked with a sample of 106 cases. The main results show that there were statistically significant differences in the personal assessment of the use of the facial mask between the provinces of Havana (negative 16.04% and positive 33.02%) and Santiago de Cuba (negative 37.74% and positive 13, 21%), predominated, in the first, the positive evaluations. It is concluded that the use of a facial mask still constitutes a need for protection and there are psychological symptoms such as anxiety, increased volume of the voice, stress, sensation of difficulty speaking, fatigue, frustration and alteration of habits, in subjects who they wear this one for more than eight hours.

Keywords:

Face Mask, covid-19, psychological effects, hospitals centers, patients and contacts of confirmed cases.

INTRODUCCIÓN

La epidemia de Covid-19 en el mundo, ha generado múltiples formas de cambiar el sistema de vida de las personas, sus actividades cotidianas sufrieron variaciones significativas en función de adaptarse a las nuevas medidas de protección sanitarias y las normas implementadas por los gobiernos y los estados para disminuir la transmisión de la enfermedad, el contagio y la muerte de las personas.

La pandemia ha cambiado las formas de convivir y accionar, así como ha demostrado que se puede lograr orientar sobre las acciones de salud pública y protección a las personas desde diferentes vías, esencialmente virtuales (Santana et al., 2022).

En este tiempo hay que asumir un autocontrol en la protección ante la enfermedad, que debe conllevar a reducir las reacciones impulsivas, los deseos o emociones que afecten a los demás, así como orientar sus emociones ante las situaciones difíciles, desarrollar mentalidad positiva ante las dificultades, diversificar la atención y no perder la concentración, establecer metas y visión definida de su vida, mantener la motivación sistemática, conocer los aspectos futuros de su realidad, valorar correctamente todos los aspectos para tomar la decisión más acertada, ser objetivos y actualizados en la realidad, reflexionar constantemente sobre los actos, identificar y superar sus debilidades, construir y aprender a valorar el contexto sociocultural, y generar sentimientos que causen el bienestar y estabilidad en sí mismo y los demás (Casimiro et al., 2020).

Entre estas medidas de protección, una de las que más ha repercutido en la población ha sido el uso de la mascarilla facial (conocida también como nasobuco, cubreboca,

barbijo, tapaboca o protector nasobucal). El uso de ésta se ha generalizado en todos los países y las personas deben portarla en los lugares públicos, centros laborales, instituciones y hospitales, lo cual se he incorporado como un hábito de vida que protege en un 70 % (con una tela de 3 micrón) a las personas y solo un 3.1 % de infección con su uso, a una distancia de 1 metro (Aguirre & Lazcano, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS; 2020) emitió una orientación el 1 de diciembre de 2020, donde exigía el cumplimiento de dos medidas necesarias relacionadas con el uso de las mascarillas faciales, estas fueron: uso generalizado (universal) de mascarillas para todas las personas (personal, pacientes, visitantes, proveedores de servicios y otros) en el interior del centro de salud (incluidos los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria, atención ambulatoria y centros de atención a largo plazo); y el uso de mascarillas por parte de los pacientes ingresados, cuando no sea posible mantener un distanciamiento físico mínimo de 1 metro o los pacientes se encuentren fuera de sus áreas de atención.

En investigaciones realizadas sobre el uso de la mascarilla facial se han determinado que dos de los principales beneficios en su uso están en la protección individual y colectiva. Estas protegen a la persona que las usa a través del inóculo en caso de exponerse al virus y al mismo tiempo evita que si está infectado pueda transmitir el virus a los demás contactos cotidianos con los que se relaciona, al hablar, toser o estornudar. Estas mascarillas filtran gran parte de las partículas del Covid-19, pero no el 100 %, lo cual genera que el portador solo reciba una mínima dosis de carga viral (Pujadas et al., 2020).

En esta enfermedad, una carga viral pequeña se relaciona directamente con una menor gravedad de la enfermedad, incluso en un posible curso asintomático. Esto muestra que al usar la mascarilla facial el portador entra en contacto con una menor carga viral, promoviendo la respuesta del sistema inmune y reduciendo el riesgo de desarrollar COVID-19 severo o crítico (Gandhi, Beyrer, & Goosby, 2020).

Si una parte significativa de la población utiliza de forma sistemática la mascarilla facial, se expone a una dosis mínima de SARS-CoV-2 y disminuye el riesgo de desarrollar COVID-19 severo o grave, y genera inmunidad comunitaria, reduciendo así la velocidad de propagación del virus (Walsh et al., 2020).

Otras investigaciones hacen referencia a las consecuencias y síntomas negativos que puede ocasionar el uso de la mascarilla por tiempo prolongado. (Roberge et al. 2010) encontraron un aumento del 3 % en la inhalación y

resistencia a la exhalación, que probablemente fue causada por la humedad exhalada retenida por la mascarilla facial en médicos cirujanos. En el estudio de Kenney, Wilmore, & Costill (2020) se determinó que luego de cuatro horas del uso de la mascarilla aumenta el flujo cardíaco de 85 LPM a 90 LPM, lo cual mostró cambios en la saturación del nivel de oxígeno posterior a las 4 horas.

Los estudios de (Scheid et al. 2020) refieren que las recomendaciones para el uso de máscaras en público, y en algunos casos los mandatos, pueden afectar percepciones de autonomía si las personas sienten que no tienen opción sobre si usarlas o no. El comportamiento humano, en múltiples ocasiones se nutre de la experiencia subjetiva, que se relaciona directamente con la forma en que los individuos interpretan los eventos y como éstos se relacionan con la satisfacción de sus necesidades básicas elementales (DeCaro, Janssen, & Lee, 2015).

Vainshelboim (2020) ha demostrado que el uso de mascarillas puede generar efectos fisiológicos y psicológicos adversos sustanciales. Dentro de los que se encuentran la dificultad para respirar, activación de la respuesta al miedo y al estrés, hipercapnia, inmunosupresión, aumento de la acidez y toxicidad, predisposición a enfermedades virales e infecciosas, hipoxia, disminución del rendimiento cognitivo, aumento de las hormonas del estrés, fatiga, dolores de cabeza, estrés crónico, ansiedad y depresión. Estas consecuencias, con el uso de la mascarilla facial durante prolongado tiempo, pueden causar deterioro de la salud, desarrollo y progresión de enfermedades crónicas.

La evidencia de que los barbijos pueden proporcionar una protección efectiva contra las infecciones respiratorias en la comunidad es escasa, como se reconoce en las recomendaciones del Reino Unido y Alemania. Sin embargo, son ampliamente utilizados por los trabajadores médicos como parte de las precauciones cuando atienden a pacientes con infecciones respiratorias (Morandeira, 2020).

Actualmente se precisan investigaciones futuras que coadyuven a analizar el impacto del uso de las mascarillas en las diferentes actividades cotidianas y las poblaciones especiales, y cómo se puede requerir esta necesidad durante un período de tiempo más largo, investigar los diferentes tipos de mascarillas (diferentes materiales, ajustes, marcas) durante su uso en las diversas tareas diarias y medir los impactos fisiológicos y/o efectos protectores para las personas (Scheid et al., 2020).

El objetivo de este artículo es identificar los síntomas psicológicos que provoca el uso de la mascarilla facial en sujetos con Covid-19 o contactos de casos confirmados,

ingresados en hospitales de La Habana y Santiago de Cuba.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio mixto empleando la metodología cuantitativa para la obtención de la muestra y la cualitativa para profundizar en las características de los síntomas psicológicos que poseen los sujetos que están hospitalizados y usan la mascarilla facial durante su estancia, así como la elaboración de profundos argumentos analíticos en su estudio.

Los sujetos fueron seleccionados de los hospitales de Santiago de Cuba (23 del Hospital Ambrosio Grillo, 12 del Hospital Militar y 19 del Hospital de Campaña Veguitas) y de La Habana (9 del Hospital Dr Salvador Allende, 13 de la Universidad de Ciencias Informáticas UCI, 8 del Centro de Aislamiento Escuela Vocacional Lenin, 7 del Hospital Naval, 9 del Centro Aislamiento del Centro de Convenciones de la salud en Cojimar y 6 del Centro Aislamiento del Reparto Bahía). Los sujetos fueron seleccionados en salas diferentes a criterio de los investigadores.

La población de estudio se conformó por 451 casos confirmados de COVID-19 y 465 contactos de casos confirmados, para un total de 916 de ingresados en estos hospitales durante la recogida de datos (del 12 al 22 de julio de 2021). De estos se obtuvo una muestra aleatoria simple de 106, cuyo tamaño se calculó según la fórmula de tamaño para una proporción Formula 1

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

En donde, N = tamaño de la población, Z = nivel de confianza, p = probabilidad de éxito o proporción esperada, q = probabilidad de fracaso d = precisión o error máximo admisible en términos de proporción.

La muestra quedó conformada por 106 casos, de ellos 52 de La Habana y 54 de Santiago de Cuba que fueron encuestados para la aplicación de un cuestionario de síntomas.

Los criterios de inclusión para seleccionar a los sujetos fueron los siguientes:

- No poseer alguna enfermedad psiquiátrica.
- Estar hospitalizado en el momento de la aplicación de la encuesta.
- Usar el nasobuco de forma ocasional o de forma prolongada durante el ingreso.

- Ser un caso positivo a la Covid-19 o contacto de un caso positivo.

Las técnicas de recolección de datos empleadas fueron la encuesta y la observación para recopilar la información sobre el uso del nasobuco en estos sujetos seleccionados. En el caso de la encuesta se aplicó con el objetivo de identificar los síntomas psicológicos que presentan los sujetos expuestos a usos prolongados de la mascarilla facial durante el ingreso hospitalario. Se tuvieron en cuenta dos variables: síntomas psicológicos asociados al uso del nasobuco y valoraciones positivas y negativas del uso de la mascarilla facial en tiempos prolongados. En el caso de la observación, se realizó con el objetivo de analizar la relación de las respuestas con las expresiones no verbales que emitían los sujetos durante la aplicación de las encuestas.

Las encuestas y la observación fueron aplicadas por profesionales de la Psicología, para evitar que no se comprendieran algunos síntomas escritos en la encuesta, además de verificar la relación directa entre lo expuesto por los sujetos y su expresión o verbal. Se aplicaron las mismas de forma oral en una comunicación directa entre los sujetos y psicólogos, en el periodo comprendido entre 12 al 22 de julio del 2021. Se contó con el consentimiento informado de los entrevistados y se respetó su identidad, trabajando en estricto margen de confidencialidad profesional.

La encuesta fue elaborada por los propios autores y contaron con 5 preguntas, 3 preguntas relacionadas con las variables mencionadas anteriormente, y 2 preguntas sobre datos generales de los sujetos de la muestra.

Para conocer las características generales de la muestra estudiada los datos generales se contabilizaron con medidas absolutas y relativas.

Para identificar la posible asociación entre la valoración personal del uso de la mascarilla facial y aspectos clínico-epidemiológicos se empleó la prueba **g** de razón de verosimilitud con un 5 % de significación.

Los síntomas psicológicos se graficaron mediante barras para determinar la frecuencia de los mismos y el gráfico radial para la intensidad.

La variable: valoraciones positivas y negativas del uso del nasobuco se analizaron a través del análisis de contenido (Cáceres, 2003).

La investigación se realizó adoptando los lineamientos, consideraciones éticas y criterios legales establecidos al momento de tener interacción con personas participantes en la investigación, así como habiendo tenido la aprobación previa del comité curricular al que están inscritos los investigadores (Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación Superior). Por lo anterior, el presente estudio se acoge a las regulaciones éticas que conforman las normas vigentes en Cuba y específicamente en la salud pública cubana que regulan la investigación en salud y psicología.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Encuestados según aspectos clínico-epidemiológicos y valoración del uso de la mascarilla facial.

| Aspectos clínico-epidemiológicos | | Valoración | | | | Total | | Valor-p |
|----------------------------------|------------------|------------|-------|----------|-------|-------|-------|---------|
| | | Negativa | | Positiva | | No. | % | |
| Variable | Categorías | No. | % | No. | % | No. | % | |
| Grupo de edades (años) | Menor de 20 | 3 | 2,83 | 2 | 1,89 | 5 | 4,72 | 0,918 |
| | 20 - 39 | 22 | 20,75 | 17 | 16,04 | 39 | 36,79 | |
| | 40 - 59 | 23 | 21,70 | 20 | 18,87 | 43 | 40,57 | |
| | 60 y más | 9 | 8,49 | 10 | 9,43 | 19 | 17,92 | |
| Sexo | Masculino | 26 | 24,53 | 14 | 13,21 | 40 | 37,74 | 0,070 |
| | Femenino | 31 | 29,25 | 35 | 33,02 | 66 | 62,26 | |
| Provincia | La Habana | 17 | 16,04 | 35 | 33,02 | 52 | 49,06 | 0,000 |
| | Santiago de Cuba | 40 | 37,74 | 14 | 13,21 | 54 | 50,94 | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------------------|----|-------|----|-------|----|-------|-------|
| Condición Covid-19 | Confirmado | 21 | 19,81 | 23 | 21,70 | 44 | 41,51 | 0,293 |
| | Contacto | 36 | 33,96 | 26 | 24,53 | 62 | 58,49 | |
| Fuente de infección | Desconocida | 29 | 27,36 | 21 | 19,81 | 50 | 47,17 | 0,409 |
| | Contacto de confirmado | 28 | 26,42 | 28 | 26,42 | 56 | 52,83 | |
| Estadía hospitalaria (días) | Menos de 5 | 3 | 2,83 | 14 | 13,21 | 17 | 16,04 | 0,003 |
| | 5 a 10 | 29 | 27,36 | 22 | 20,75 | 51 | 48,11 | |
| | Más de 10 | 25 | 23,58 | 13 | 12,26 | 38 | 35,85 | |
| Frecuencia de uso del nasobuco | Todo el tiempo | 48 | 45,28 | 34 | 32,08 | 82 | 77,36 | 0,020 |
| | Excepto para dormir | 8 | 7,55 | 8 | 7,55 | 16 | 15,09 | |
| | Ocasional | 1 | 0,94 | 7 | 6,60 | 8 | 7,55 | |

Se encontró diferencias estadísticamente significativas en la valoración personal del uso de la mascarilla facial entre las provincias La Habana (negativa 16,04 % y positiva 33,02 %) y Santiago de Cuba (negativa 37,74 % y positiva 13,21 %), predominado, en la primera, las valoraciones positivas. Tabla 1.

También hubo diferencias significativas en las valoraciones relacionadas con la estadía hospitalaria y la frecuencia de uso, encontrando las valoraciones más negativas entre los que tuvieron la mayor estadía y la necesidad del uso permanente de la mascarilla facial.

En el caso de las valoraciones más negativas del uso de la mascarilla, asociadas al tiempo de estadía más largo en la hospitalización, está determinado por la propia asunción de cansancio y malestar que provoca el uso continuo del nasobuco al estar en un lugar recluso y con múltiples limitaciones de movilidad, intercambio y expresión normal de la vida cotidiana, lo cual influye negativamente en la percepción de su uso. Las personas cuando están en los hogares, no precisan usar la mascarilla de forma constante y sí cuando están en el exterior en función del trabajo u otras acciones comunitarias. Estos tiempos dentro del hogar, le permiten no usar la mascarilla, y por ende sentirse más libre para su actuar y expresarse con los demás; no teniendo esta posibilidad en los centros hospitalarios, donde su uso es obligatorio y contante.

Tabla 2. Encuestados según presencia de síntoma psicológico postcovid y valoración del uso de la mascarilla facial.

| Presencia de síntoma psicológico | Valoración | | | | Total | | Valor-p |
|----------------------------------|------------|-------|----------|-------|-------|-------|---------|
| | Negativa | | Positiva | | No. | % | |
| | No. | % | No. | % | | | |
| Depresión/Tristeza | 27 | 25,47 | 16 | 15,09 | 43 | 40,57 | 0,123 |
| Frustración | 31 | 29,25 | 14 | 13,21 | 45 | 42,45 | 0,007 |
| Miedo | 22 | 20,75 | 16 | 15,09 | 38 | 35,85 | 0,524 |
| Ansiedad | 42 | 39,62 | 34 | 32,08 | 76 | 71,70 | 0,625 |
| Estrés | 34 | 32,08 | 34 | 32,08 | 68 | 64,15 | 0,296 |
| Insomnio | 21 | 19,81 | 17 | 16,04 | 38 | 35,85 | 0,818 |
| Angustia | 22 | 20,75 | 21 | 19,81 | 43 | 40,57 | 0,656 |
| Sensación de amenaza | 13 | 12,26 | 11 | 10,38 | 24 | 22,64 | 0,965 |
| Impotencia | 20 | 18,87 | 9 | 8,49 | 29 | 27,36 | 0,052 |
| Confusión | 19 | 17,92 | 12 | 11,32 | 31 | 29,25 | 0,317 |
| Conflictos | 11 | 10,38 | 7 | 6,60 | 18 | 16,98 | 0,491 |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|----|-------|----|-------|----|-------|-------|
| Aburrimiento | 29 | 27,36 | 15 | 14,15 | 44 | 41,51 | 0,034 |
| Ideas suicidas | 2 | 1,89 | 0 | 0,00 | 2 | 1,89 | 0,113 |
| Alteración de los hábitos | 30 | 28,30 | 21 | 19,81 | 51 | 48,11 | 0,315 |
| Cansancio | 36 | 33,96 | 22 | 20,75 | 58 | 54,72 | 0,059 |
| Inmovilidad | 18 | 16,98 | 13 | 12,26 | 31 | 29,25 | 0,568 |
| Deseos de huir | 20 | 18,87 | 17 | 16,04 | 37 | 34,91 | 0,966 |
| Limitación de la expresión | 29 | 27,36 | 25 | 23,58 | 54 | 50,94 | 0,988 |
| Rechazo social | 9 | 8,49 | 7 | 6,60 | 16 | 15,09 | 0,829 |
| Aumento del volumen en la voz | 43 | 40,57 | 31 | 29,25 | 74 | 69,81 | 0,174 |
| Anorexia | 3 | 2,83 | 2 | 1,89 | 5 | 4,72 | 0,774 |
| Bulimia | 3 | 2,83 | 1 | 0,94 | 4 | 3,77 | 0,373 |
| Sensación de dificultad para hablar | 33 | 31,13 | 34 | 32,08 | 67 | 63,21 | 0,220 |
| Sensación de Fragilidad | 19 | 17,92 | 14 | 13,21 | 33 | 31,13 | 0,597 |
| Ira | 20 | 18,87 | 13 | 12,26 | 33 | 31,13 | 0,341 |
| Retracción | 15 | 14,15 | 9 | 8,49 | 24 | 22,64 | 0,327 |
| Sensación de falta de aire | 1 | 0,94 | 2 | 1,89 | 3 | 2,83 | 0,470 |

La frustración (p. 0,007) fue el único síntoma psicológico que se relacionó de manera significativa con las valoraciones realizadas.

Este síntoma se relaciona con las valoraciones realizadas debido a que mientras más exigencia hay del uso constante y obligatorio de la mascarilla, durante la estadía de ingreso de los sujetos investigados, más aumenta la necesidad de liberarse de esta prenda y menos la posibilidad real de hacerlo en este contexto hospitalario, según se aprecia en los resultados expuestos en la encuesta de Tabla 2.

Tabla 3. Encuestados según presencia de síntoma psicológico postcovid y provincia de procedencia.

| Presencia de síntoma psicológico | Provincia | | | | Total | | Valor-p |
|----------------------------------|-----------|-------|------------------|-------|-------|-------|---------|
| | Habana | | Santiago de Cuba | | No. | % | |
| | No. | % | No. | % | | | |
| Depresión/Tristeza | 19 | 17,92 | 24 | 22,64 | 43 | 40,57 | 0,407 |
| Frustración | 20 | 18,87 | 25 | 23,58 | 45 | 42,45 | 0,414 |
| Miedo | 16 | 15,09 | 22 | 20,75 | 38 | 35,85 | 0,284 |
| Ansiedad | 37 | 34,91 | 39 | 36,79 | 76 | 71,70 | 0,903 |
| Estrés | 38 | 35,85 | 30 | 28,30 | 68 | 64,15 | 0,059 |
| Insomnio | 14 | 13,21 | 24 | 22,64 | 38 | 35,85 | 0,059 |
| Angustia | 20 | 18,87 | 23 | 21,70 | 43 | 40,57 | 0,665 |
| Sensación de amenaza | 10 | 9,43 | 14 | 13,21 | 24 | 22,64 | 0,409 |
| Impotencia | 13 | 12,26 | 16 | 15,09 | 29 | 27,36 | 0,593 |
| Confusión | 10 | 9,43 | 21 | 19,81 | 31 | 29,25 | 0,025 |
| Conflictos | 8 | 7,55 | 10 | 9,43 | 18 | 16,98 | 0,667 |
| Aburrimiento | 19 | 17,92 | 25 | 23,58 | 44 | 41,51 | 0,308 |
| Ideas suicidas | 1 | 0,94 | 1 | 0,94 | 2 | 1,89 | 0,979 |
| Alteración de los hábitos | 26 | 24,53 | 25 | 23,58 | 51 | 48,11 | 0,703 |
| Cansancio | 27 | 25,47 | 31 | 29,25 | 58 | 54,72 | 0,571 |
| Inmovilidad | 15 | 14,15 | 16 | 15,09 | 31 | 29,25 | 0,929 |
| Deseos de huir | 16 | 15,09 | 21 | 19,81 | 37 | 34,91 | 0,380 |
| Limitación de la expresión | 26 | 24,53 | 28 | 26,42 | 54 | 50,94 | 0,849 |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|----|-------|----|-------|----|-------|-------|
| Rechazo social | 7 | 6,60 | 9 | 8,49 | 16 | 15,09 | 0,644 |
| Aumento del volumen en la voz | 36 | 33,96 | 38 | 35,85 | 74 | 69,81 | 0,898 |
| Anorexia | 3 | 2,83 | 2 | 1,89 | 5 | 4,72 | 0,615 |
| Bulimia | 2 | 1,89 | 2 | 1,89 | 4 | 3,77 | 0,969 |
| Sensación de dificultad para hablar | 30 | 28,30 | 37 | 34,91 | 67 | 63,21 | 0,247 |
| Sensación de Fragilidad | 14 | 13,21 | 19 | 17,92 | 33 | 31,13 | 0,358 |
| Ira | 16 | 15,09 | 17 | 16,04 | 33 | 31,13 | 0,937 |
| Retracción | 10 | 9,43 | 14 | 13,21 | 24 | 22,64 | 0,409 |
| Sensación de falta de aire | 2 | 1,89 | 1 | 0,94 | 3 | 2,83 | 0,533 |

El síntoma confusión (19.81 %) fue significativamente mayor en la provincia Santiago de Cuba (19,81 %) que en la Habana (9,43 %). Otros de los síntomas que mostraron diferencias estadísticamente significativas por las provincias comparadas a un nivel del 6 % fue el estrés, con predominio en La Habana (35,85 %) y el insomnio con predominio en Santiago de Cuba (22,64 %). Según se aprecia en Tabla 3.

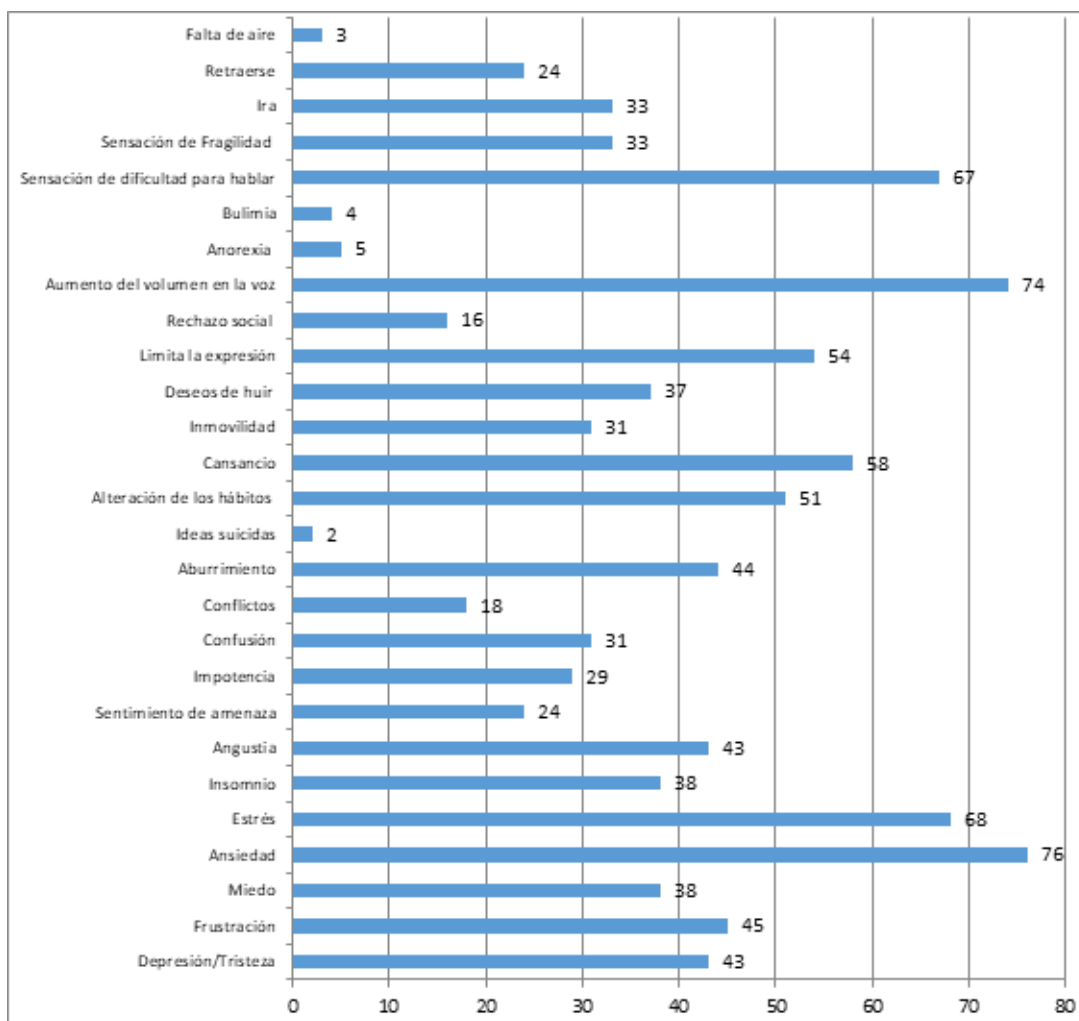


Figura 1. Pacientes encuestados con síntomas psicológicos según tipo de síntoma.

Los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia fueron la ansiedad (71,70 %), el aumento de volumen de la voz (69,81 %), el estrés (64,15 %) y la sensación de dificultad para hablar (63,21 %), mientras que los menos frecuentes

fueron las ideas suicidas (1,89 %), la sensación de falta de aire (2,83 %), la bulimia (3,77 %) y la anorexia (4,72 %) (Figura 1).

En la observación que se realizó durante la aplicación de las encuestas se pudo apreciar que los sujetos alzaban la voz para responder a las preguntas y su tono era más elevado que cuando no presentaban la mascarilla (afirman los propios encuestados). De igual forma se pudo apreciar que repetían las palabras en varias ocasiones y admitían no escuchar correctamente algunas preguntas que se les hacía. Estas expresiones los mostraban con mucha ansiedad, para culminar la entrevista y preocupados por el tiempo de estancia que duraba en este contexto médico.

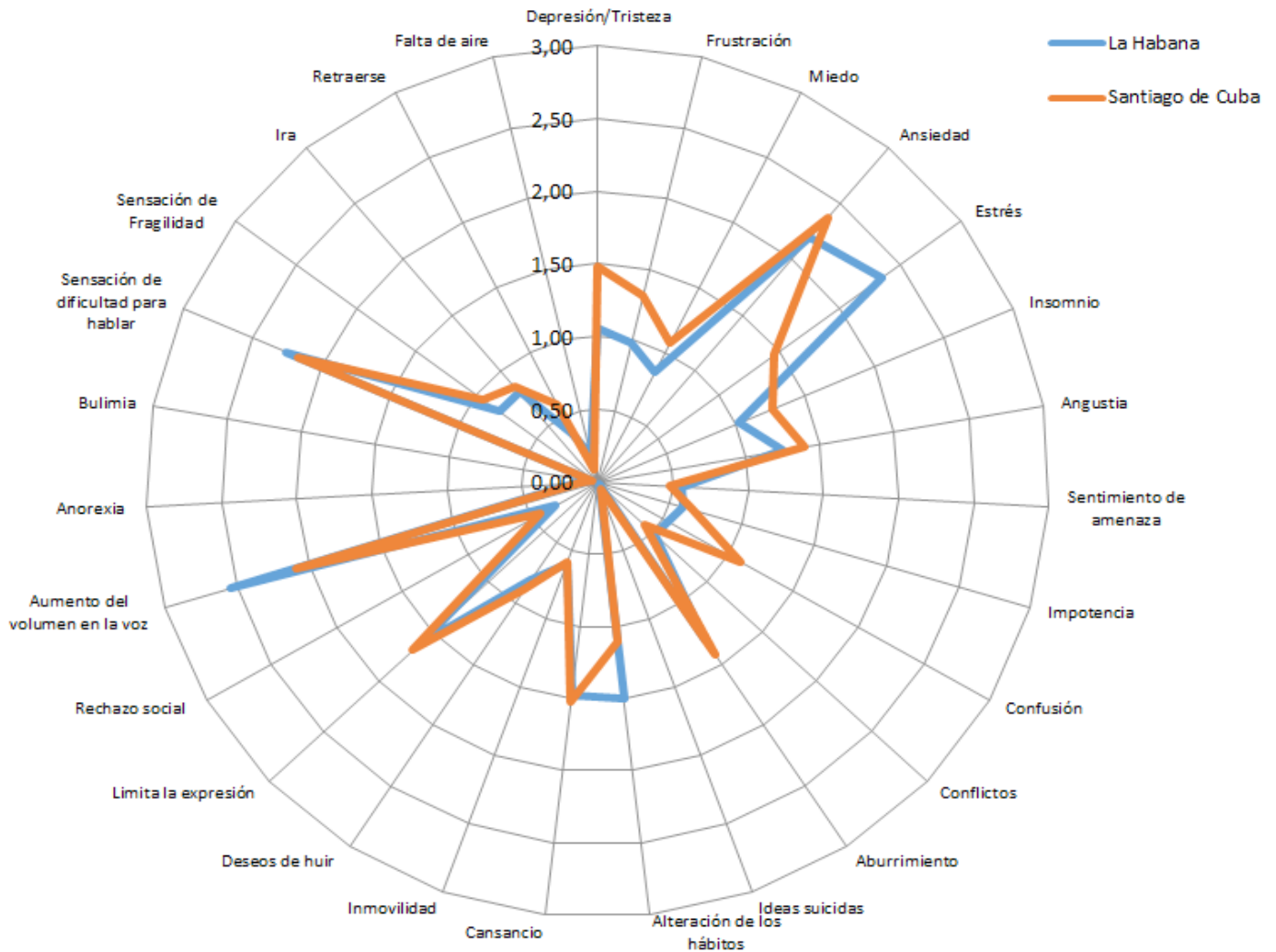


Figura 2. Intensidad promedio percibida de síntomas psicológicos en pacientes con COVID-19 según tipo de síntoma y provincia.

Entre los síntomas percibidos con mayor intensidad por los encuestados de ambas provincias estuvieron relacionados con la expresión oral, lo cual coincide con los síntomas reportados con mayor frecuencia como se mencionó antes. En la provincia La Habana predominó el aumento de volumen de la voz (33,96 %), la sensación de dificultad para hablar (28,30 %) y el estrés (35,85 %) y en Santiago de Cuba la sensación de dificultad para hablar (34,91 %), la ansiedad (36,79 %) y el aumento de volumen de la voz (35,85 %), por ese orden (Figura 2).

Análisis cualitativo de la variable valoraciones positivas y negativas del uso del nasobuco.

Las valoraciones positivas sobre el uso de las mascarillas hacen referencia a su labor de seguridad en salud (en los sujetos hospitalizados en La Habana el 33,02 % y en Santiago de Cuba el 13,02 %). Algunas valoraciones expresan: *“medida fundamental para evitar contagio, su uso por 24 horas es preciso para una mayor protección, a pesar de molestias físicas que pueden causar como calor, incomodidad al respirar y hablar, es decir que son mayores los beneficios que aporta. Gracias a su uso permanente me expuse al virus un periodo de tiempo considerable y me mantuve negativa”, “considero positivo el uso del nasobuco porque aquí en este hospital se comparte desafortunadamente el mismo espacio positivos con negativos y otros esperando resultado”*. Los sujetos asumen que los beneficios del uso de la mascarilla facial superan a los sacrificios que se deben hacer durante su uso, y esto condiciona la necesidad de mantener las mismas durante el periodo de tiempo prolongado.

Los resultados muestran que las valoraciones positivas del uso de la mascarilla son valoradas positivamente por mayor cantidad de sujetos ingresados en los centros hospitalarios de La Habana, que en los de Santiago de Cuba. Este resultado, muestra que en la capital de Cuba es mayor la percepción de riesgo sobre la epidemia, mayor aceptación y asimilación de las medidas de seguridad, como formas de defenderse y protegerse ante la enfermedad.

Algunos sujetos de los hospitales de Santiago de Cuba (donde menos valoraciones positivas se recogieron) expresan: *“tengo que protegerme al máximo porque aquí hay mucha carga viral y el nasobuco por lo menos me protege un 50 %”, “usarlo para no contagiarme más”, “el usarlo me impide que pueda contagiar a mis familiares”*. Estas manifestaciones, muestran que el uso de la mascarilla se relaciona directamente con la protección, el cuidado individual y de la familia, así como permite racionalizar sus uso prolongado y obligatorio, que generan límites y compromisos de estricto cumplimiento en estos contextos de reclusión.

En el caso de las valoraciones negativas del uso de la mascarilla facial (en los sujetos hospitalizados en La Habana el 16,04 % y en Santiago de Cuba el 37,74 %) lo que nos muestra que las valoraciones sobre el uso del nasobuco en Santiago de Cuba superan a las valoraciones positivas de los sujetos en La Habana.

Algunas expresiones negativas sobre el uso del nasobuco en Santiago de Cuba refieren: *“a veces tengo que ir al baño y quitármelo porque no puedo más y siento que me asfixio”, “me cansa tener todo el día puesto este nasobuco y no puedo entender bien a los demás cuando me*

hablan”, “es difícil usarlo todo el día, casi ni respiro bien”, “no veo los gestos de las demás personas que hacen con la boca y eso me inquieta”. Estas valoraciones hacen referencia a situaciones y síntomas psicológicos que provoca el uso continuado de las mascarillas en las personas, y su incremento en los lugares de reclusión, cargados de tensiones, alejados de su cotidianidad y con múltiples limitantes de movilidad y acción. Estos malestares se asocian al uso obligatorio de la mascarilla. Durante las observaciones los sujetos tocaban el nasobuco, lo movían hacia arriba y hacia abajo, lo que expone señales de ansiedad e inadaptación a su uso perenne y dificultades en la expresión oral.

En el caso de las expresiones negativas sobre el uso del nasobuco en los centros hospitalarios de La Habana, algunos sujetos refieren: *“Me sofoca y me da sensación de ahogo, casi siempre en las tardes y las noches”, “...me causa molestias físicas, como calor, incomodidad al hablar y respirar...”*; *“siento sensación de disnea en las noches”, “no tengo tantos nasobucos y es difícil aquí desinfectar el que usamos, por lo tanto, a veces lo uso hasta dos días seguidos y lo siento muy pesado”, “para dormir me lo quito, y muchas veces me llaman la atención y tengo que ponérmelo, aun en contra de mi voluntad”*. Aunque los sujetos de esta provincia tienen menores valoraciones negativas que los de Santiago de Cuba, se puede apreciar que este 16 % asume el uso de la mascarilla facial como una debilidad, más que una fortaleza en el cuidado ante la enfermedad, y su percepción de uso está determinada por el factor nocivo que provoca en la expresión real de vida, que por el control de la enfermedad y la transmisión que la misma puede generar como principio (la persona sana la utiliza para protegerse cuando entra en contacto con una persona infectada, y para controlar la fuente de contagio cuando un sujeto infectado la utiliza para evitar la transmisión a otro sujeto sano).

La cultura cubana y su idiosincrasia determinan los principales comportamientos de los sujetos en esta sociedad, dentro de los que se encuentra con mayor incidencia la expresión oral con sus múltiples manifestaciones extra verbales marcadas y acentuadas por un lenguaje que emite contenidos ricos en afectos y emociones (Santana et al., 2018). Al usar la mascarilla durante mucho tiempo los sujetos exteriorizan que las personas se muestran más apáticas e indiferentes en sus intercambios con los familiares, amigos, colegas y conocidos.

Estas expresiones son consecuencias asociadas al uso constante de la mascarilla facial y las múltiples limitaciones que ella produce (esencialmente en la psiquis humana), y su rechazo puede estar vinculado a las propias

restricciones que a la vida del ciudadano santiaguero le aporta esta etapa de pandemia.

En las investigaciones de (Santana et al., 2021) se muestra que el uso de la mascarilla en los centros hospitalarios de Santiago de Cuba, se considera uno de los elementos esenciales para la protección ante la pandemia. En el caso de esta investigación el 34 % de los sujetos de Santiago de Cuba valora negativamente el uso de la mascarilla facial, aludiendo a molestias superfluas e injustificables, respecto al fin de su uso protector, lo que evidencia una pequeña contradicción entre su uso y el valor de uso de la misma en esta ciudad.

Para Ojeda & Cosio (2020) hacen un conjunto de recomendaciones a la población en general, tales como: tratar de mantener sus rutinas personales diarias, como el sueño, la higiene personal, los horarios de alimentación, la limpieza del hogar, en los períodos de estrés, prestar atención a sus propias necesidades y sentimientos, realizar actividades saludables que le gusten y que encuentren relajantes y hacer ejercicio regularmente y consumir alimentos saludables. En este estudio debido a las condiciones de hospitalización de los sujetos investigados estas acciones se imposibilitaban su accionar, lo cual incidía negativamente en las expresiones cotidianas y aumentaban las insatisfacciones con el uso obligatorio de la mascarilla facial.

Para (Scheid et al., 2020) encontraron que el uso de las mascarillas influye negativa en las competencias emocionales, en las relaciones con los familiares y conocidos y en la autonomía, impidiendo la mejor expresión de las personas durante el uso de este medio de protección en pandemia. En esta investigación el uso del nasobuco proporcionó molestias en el aumento de la voz, aburrimiento, alteración de los hábitos, ansiedad, estrés y frustración, como elementos que alteraban la situación de evolución clínica de los sujetos ingresados en estos centros hospitalarios.

Los síntomas que se encontraron en este estudio interfieren en la paulatina recuperación de los pacientes que padecían Covid-19, mostrando manifestaciones y alteraciones que se sustentaban en el uso de esta mascarilla de forma obligatoria y continuada. Estos datos presentan similitudes con el análisis de Alfonso (2020) cuando refiere que a las molestias físicas propias del uso continuado de los nasobucos, como son el calor, leves reacciones cutáneas secundarias al sudor y al contacto de los tejidos con las cuales están elaboradas y dificultad para respirar, se suman los efectos psicológicos causados por los cambios en la forma de comunicarnos, cambios en las

relaciones sociales y la “obligada aceptación” de normas incoherentes en muchas circunstancias.

CONCLUSIONES

El uso de la mascarilla facial en los centros hospitalarios de Santiago de Cuba y La Habana aun constituye una necesidad de protección reconocida por los sujetos entrevistados.

Se evidencian varios síntomas psicológicos asociados al uso de la mascarilla facial, por los sujetos de los centros hospitalarios que usaron la misma por un periodo superior a las ocho horas diarias. Los síntomas más marcados fueron: ansiedad, aumento del volumen de la voz, estrés, sensación de dificultad para hablar, cansancio, frustración y alteración de los hábitos.

Entre las dos ciudades existe una ligera diferencia en las valoraciones positivas y negativas para el uso del nasobuco, siendo Santiago de Cuba la que más valoraciones negativas refiere sobre el uso de la mascarilla facial, lo que sugiere la necesidad de seguir investigando esta temática en otras partes del archipiélago cubano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, F. & Lazcano, P. (2020). ¿Cuánto protegen las mascarillas de contagiarte de coronavirus? <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/cuanto-protegen-las-mascarillas-de-contagiarte-de-coronavirus-primer-estudio-en-el-mundo-tiene-la-respuesta/4T4VUNJZJVAAHB3IRVTWWPHA54/>
- Alfonso, M.J. (2020). *Análisis psicológico del uso continuado de la mascarilla*. En tiempos de Atheneia. https://www.entiemposdeatheia.com/?s=AN%C3%81LISIS+PSICOL%C3%93GICO+DEL+USO+CONTINUADO+DE+LAS+MASCARILLAS&post_type=post
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Arte, Individuo y sociedad*, 2(1), 53-82.
- Casimiro Urcos, J. F., Benites Azabache, J. C., Sánchez Aguirre, F. D. M., Flores Rosas, V. R., & Palma Albino, F. (2020). Percepción de la conducta por aislamiento social obligatorio en jóvenes universitarios por Covid-19. *Revista Conrado*, 16(77), 74-80.
- DeCaro, D.A.; Janssen, M.A. & Lee, A. (2015). Synergistic effects of voting and enforcement on internalized motivation to cooperate in a resource dilemma. *Judgm Decis Ma*, 10, 511-537.

- Gandhi, M.; Beyrer C. & Goosby, E. (2020). Masks Do More Than Protect Others During COVID-19: Reducing the Inoculum of SARS-CoV-2 to Protect the Wearer. *J Gen Intern Med*, 35(10): 3063–3066. doi: [10.1007/s11606-020-06067-8](https://doi.org/10.1007/s11606-020-06067-8)
- Kenney, W.L.; Wilmore, J.H. & Costill, D.L. (2020). *Physiology of Sport and Exercise, 7th ed.* Human Kinetics. Champaign, IL.
- Morandeira, P, H.P. (2020). Uso racional de los barbijos en la pandemia de COVID-19. En Published Online April 3, 2020.
- Ojeda, C.H. & de Cosio, F.G. (11 de Marzo 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. COVID-19 y salud mental: mensajes clave. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-salud-mental-mensajes-clave>.
- OMS. (2020). Uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337833/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pujadas, E., Chaudhry, F., McBride, R., Rictcher, F., Zhao, S., Wajnberg, A., Nadkarni, G., Glicksberg, B. S., & Houldsworth, J. (2020). SARS-CoV-2 viral load predicts COVID-19 mortality. *Lancet Respir Med*, S22132600(20), 30354-4.
- Roberge, R.J.; Bayer, E.; Powell, J.B.; Coca, A.; Roberge, M.R. & Benson, S.M. (2010). Effect of exhaled moisture on breathing resistance of N95 filtering facepiece respirators. *Ann. Occup. Hyg*, 54, 671–677.
- Santana González, Y., Torres Rodríguez, O., Rodríguez Martínez, Y., Silva Albear, Y., & Oris Martínez, L. (2022). Acciones de atención psicológica durante la covid-19 a través del chat “Santiago se Levanta”. *Revista Conhecimiento Online*, 1, 189–212.
- Santana, G.Y., Marrupe Z. D., & Martínez, Ch. M. (2018). Programa de intervención para potenciar la participación comunitaria en jóvenes de la comunidad 30 de Noviembre. *Maestro y Sociedad*, 15(2), 260-275.
- Santana, G.Y., Sagaró, del C.N.M., & Valdés, G.L.E. (2021). Percepción de riesgo vs Covid-19 en centros hospitalarios de Santiago de Cuba. *y Revista Maestro y Sociedad*, 13(4), 195-206.
- Scheid, J. L., Lupien, S. P., Ford, G. S., & West, S. L. (2020). Commentary: physiological and psychological impact of face mask usage during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6655.
- Vainshelboim, B. (2020). *Mascarillas en la era COVID-19: una hipótesis de salud*. Elsevier Public Health Emergency Collection.
- Walsh, K. A., Jordan, K.; Clyne, B., Rohde, R., Drummond, L., Byrne, P., Ahern, S., Carty, P. G., O'Brien, K. K., O'Murchu, E., O'Neill, S., Smith, M.M.O., Ryan, M., & Harrington, P. (2020). SARS-CoV-2 detection, viral load and infectivity over the course of an infection. *J Infect*, 81(3), 357-371.