

## Los miedos en Pandemia.

### Temores en la población argentina durante el aislamiento por COVID 19

*Marcelo Ceberio, Gilda Jones, Paula Kraser, Gabriela Benedicto, Carlos Cejudo<sup>1</sup>*

#### Resumen

El artículo investiga los diferentes temores que pudieron desencadenarse en la población de Argentina en relación a la pandemia y al confinamiento por COVID-19. Se tiene en cuenta que la mencionada situación fue un evento de gran magnitud y potencialmente traumático que, si bien actualmente se encuentra controlada, se presume que es factible la aparición de trastorno por estrés postraumático (TEPT) (OMS, 2021). Por lo que se considera importante explorar cuáles fueron los temores principales de la población, lo que brindaría un panorama de la vivencia de los argentinos de dicho evento. A los dos años de la declaración de la pandemia, se distribuyó una encuesta con un inventario de los miedos en pandemia y reclusión. La investigación arrojó resultados esperados ya que los mayores temores pasaron por la muerte propia y de los seres queridos y con diferencias socio-demográficas, lo cual implica que en la actualidad se debe considerar estructurar un plan de prevención primaria y secundaria en relación al TEPT.

**Palabras clave:** temor, miedo, aislamiento, pandemia, COVID-19, enfermedad.

#### Fears in the Pandemic

#### Abstract

The article investigates the different fears that could have been triggered in Argentina's population in relation to the pandemic and confinement by COVID-19. It is taken into account that the aforementioned situation was an event of great magnitude and potentially traumatic that, although it is currently controlled, the appearance of post-traumatic stress disorder (PTSD) is presumed feasible (WHO, 2021). Therefore, it is considered important to explore the main fears of the

---

<sup>1</sup> marceloheberio@gmail.com; gildamarieljones@gmail.com; kraserpaula@hotmail.com; gabyweb13@hotmail.com; charlycejudo@gmail.com. Laboratorio de Investigación en Neurociencias y Ciencias Sociales (LINCS). Escuela Sistemática Argentina. Universidad de Flores.

population then, which would provide an overview of the Argentines experience of such event. Two years after the declaration of the pandemic, a survey was distributed with an inventory of fears in pandemic and seclusion. The research yielded expected results since the greatest fears were the death of oneself and loved ones and with socio-demographic differences, which implies that currently it is necessary to consider structuring a primary and secondary prevention plan in relation to PTSD.

**Keywords:** fear, fear, isolation, pandemic, COVID-19, disease.

### **Introducción**

A partir de la crisis sanitaria mundial por el COVID-19 desatada en marzo del año 2020 (WHO, 2020), se tomaron distintas medidas en todos los países para frenar la propagación del virus, entre ellas: distanciamiento social, uso de mascarillas y la cuarentena obligatoria (WHO, 2020); en Argentina este plan se puso en práctica a partir del 20 de marzo de ese año, alineándose con los demás países. Como era de esperarse, toda esta situación disparó la emoción del miedo que, como emoción básica, protege activando los mecanismos de supervivencia. Posiblemente los miedos ancestrales más importantes que se pueden haber disparado en esta situación, fueron el temor a la muerte y a lo desconocido, Teniendo en cuenta que en la historia de la humanidad jamás se había dado un confinamiento mundial (Ceberio et al, 2021).

Ya han transcurrido más de 2 años y la situación de la pandemia ha cambiado. La aparición de las diversas vacunas ha permitido controlar medianamente la situación y lo desconocido dejó de serlo. No obstante, el impacto de lo acontecido dejó sus huellas a nivel psicológico (Sandin et al, 2020). Diversos estudios evidenciaron el mencionado impacto, manifestado en depresión y ansiedad (Ceberio et al, 2021; Pietro-Molinaria et al, 2020) y otros trastornos. Con la implementación del aislamiento desde los inicios se desarrollaron diversos síntomas tales como enojo, ansiedad, irritabilidad, depresión y disfuncionalidades varias en la vida cotidiana (Ceberio et al, 2021b; Iacub, 2021; Santamaría, 2020).

Otros estudios informaron efectos psicológicos negativos incluyendo síntomas de estrés postraumático (TEPT), confusión e

ira, relacionado a la reclusión, temor al contagio y a pérdidas financieras (Kira, 2021; Lund et al, 2020; Brooks et al, 2020). Las personas en situación de cuarentena han presentado niveles elevados de estrés, ansiedad, depresión y angustia psicológica (Jurado et. al, 2020b; Ceberio et. al, 2020; Ozamiz-Etxebarria et al, 2020; Nicolini, 2020, Prieto-Molinaria, 2020). Los investigadores pronostican que, a largo plazo, aumenten los cuadros de depresión, ansiedad y estrés postraumático (Conor, 2020). No obstante, probablemente pronto se comience a sentir el coletazo u onda expansiva a través del TEPT, el cual puede aparecer a partir de los 6 meses o incluso con una expresión tardía de años (DSM-5, 2013), por lo cual el panorama no se presenta alentador, y estaría muy lejos de finalizar, más allá de que la pandemia esté controlada. De hecho se espera un incremento en la prevalencia del mencionado TEPT, sobre todo en aquellos grupos sociales tales como como los sobrevivientes al contagio (debido a que han tenido que pasar por condiciones de aislamiento social, desprendimiento familiar, incertidumbre de no volver a ver a su familia; métodos invasivos para su tratamiento); así también en el personal sanitario o trabajadores de la salud, que ha visto expuesta

su vida al servicio de los demás, con sobrecarga laboral, sobrecarga de horarios, enfrentar desabastecimiento de medicamentos y de insumos en hospitales, enfrentar la carga del contagio de su familia, y tener que presenciar la alta mortalidad que ha conllevado esta pandemia. (OMS, 2021).

El trauma psicológico es considerado como una experimentación de un evento súbito e inesperado, que excede la capacidad individual percibida del sujeto para cubrir lo demandado y tiene como resultado la alteración del marco de referencia propio con respecto a su percepción del mundo (Linden, 2007). Es decir, un incidente puede ser considerado traumático cuando los recursos internos del sujeto no son capaces de asumir el impacto producido.

Ante un evento de alto impacto emocional al cual se ha respondido con temor intenso, la evaluación subjetiva de la víctima acerca de cuán desamparada se ha sentido en ese momento, es un factor clave. La repercusión del suceso traumático se marca en el interior del organismo, cronificando y modificando su neurobiopsicología (Van der Kolk & McFarlane, 1996). Esto último hace que el evento no se procese, por lo tanto, las emociones, imágenes, sensaciones y reacciones musculares relacionadas al trauma

queden guardadas de manera intacta, para re-experimentarlas, incluso hasta varios años después (Van der Kolk & Fisler, 1995). Esta situación de reclusión y pandemia, implicó riesgo de vida, vulnerabilidad e incertidumbre, se puede decir que se estuvo frente a un contexto lleno de eventos potencialmente traumáticos, en donde la percepción subjetiva a cerca de los riesgos ha sido muy diferente en cada sector (Ceberio et al, 2022), favoreciendo la generación del criterio A para TEPT (DSM 5).

### **El miedo**

El miedo a la muerte en una situación de riesgo o peligrosa, es el “miedo original”, un “temor innato y endémico” que todo ser humano comparte (Bauman, 2007b). La enfermedad y la muerte son miedos de varias culturas y de siempre, del pasado y de la actualidad, y en diferentes países (Bauman, 2007b; Delumeau, 2012; Speckman, Agostini, & Gonzalbo, 2009). El miedo es siempre una experiencia individualmente experimentada, socialmente construida y culturalmente compartida (Reguillo, 2007). Por otra parte, como emoción, el miedo es a la vez interpretación, expresión, significación, relación, regulación de un intercambio; se modifica de acuerdo con el

público, el contexto, se diferencia en su intensidad, e incluso en sus manifestaciones, de acuerdo a la singularidad de cada persona. Se introduce en el simbolismo social y los rituales vigentes. No es descriptible sin contexto ni independiente del actor (Le Breton, 2012). Esto une biología y sociedad, individuo y colectivo, significación e intercambio, siempre en un contexto y circunstancias.

El miedo tal vez siempre ha sido el mismo tal como lo describe Darwin como una de las 6 emociones básicas (1872), pero ahora los medios de comunicación influyen mucho en la actualidad, con lo cual el miedo cobra dimensiones, emocionales y culturales diferentes y posee efectos públicos más extensos que en otras épocas. Solynka (2007) habla de la máscara cambiante del miedo y de un nuevo tejido de este. Afirma que provoca una pérdida de percepción propia y que hay factores contextuales generadores de esta emoción. De ahí que se puede pensar la importancia de los medios de comunicación por la construcción de situaciones que pueden producir ciertas emociones.

La creencia en la imprevisibilidad del mundo, la convicción de no poder controlar los sucesos y la inseguridad básica, son tres factores que determinan la afectividad

negativa, que produce una amplia red de sentimientos. El miedo, la angustia, así como el riesgo, lejos de disminuir por los avances en comunicación, científicos y técnicos, aumenta, así como también su previsibilidad, pero y también la desazón de la posibilidad (Giddens, 1994; Beck, 2002). La evidencia de la inevitable mortalidad es aterradora e intolerable y todo aquello que nos recuerde a la enfermedad y la muerte, despierta los temores reprimidos más íntimos y provoca reacciones de desesperación y temor, constituyendo la causa primaria y fundamental de la ansiedad experimentada por las personas (García, 1996).

En el 2020 se pudo hablar de un nuevo miedo: el enemigo e incluso responsable es el otro, sobre todo si es desconocido y más aún si no ha seguido al pie de las letras las medidas sanitarias recomendadas por la autoridad en la materia o indicadas en los medios (Poncela, 2021). Sobresale el miedo en primer lugar, como la emoción más nombrada, básicamente “miedo al contagio” y a la “muerte” sobre todo pensando en “el deceso de algún familiar” (Poncela, 2021).

### **Dupla Pandemia-confinamiento**

El confinamiento obligatorio en Argentina se declaró el 20 de marzo de 2020.

Las sucesivas extensiones fueron colocando diferentes grados de restricción, generando desconcierto, un grado importante de vulnerabilidad y posibilidades de desencadenar distintos tipos de conductas, dificultades y disfunciones, tales como alteraciones del sueño, irritabilidad, angustia, que pueden conllevar a una situación de estrés agudo y/o post traumático (Johnson et al, 2020; Ruiz, Arcaño, & Pérez, 2020; Quezada, 2020; Picco et al, 2020; del Mar Moreno et al (2020). A partir de la declaración de la pandemia, también fue importante el miedo y la ansiedad que se generaron junto a las medidas preventivas, que fueron potenciadas por el bombardeo constante de los medios de comunicación informando cifras de contagio, muertes y las numerosas pérdidas ocasionadas (económicas, culturales, familiares, etc.), aumentando la necesidad de atención y contención de la población (Mejía et al, 2020).

Hay que tener en cuenta que de las cuarentenas prolongadas se derivan consecuencias psicológicas importantes, expresadas en síntomas tales como el enojo, la ansiedad, el aburrimiento, la depresión y disfuncionalidades varias en la vida cotidiana en la vida productiva. Diversos estudios informaron efectos psicológicos negativos

incluyendo síntomas de estrés postraumático, confusión e ira, relacionado a la cuarentena, temor al contagio, pérdidas financieras (Brooks et al, 2020). Las personas en situación de cuarentena han presentado niveles elevados de estrés, ansiedad, depresión y angustia psicológica (Jurado et. al, 2020; Ceberio et al, 2020). La mayoría de las investigaciones determinaron que, en el primer período de cuarentena, una tríada de emociones compuesta se unió y se potenció: miedo, angustia y ansiedad. (Aliaga Tinoco, 2020; Schmidt et al, 2020; Inchausti et al, 2020; Ceberio et al, 2020). También el aislamiento ha causado numerosas reacciones conductuales y emocionales que se reflejaron en diversas investigaciones como estudios sobre la información (Masip et al, 2020), el consumo de drogas en el aislamiento (Wei, & Shah, 2020), las problemáticas de las medianas y pequeñas empresas en el confinamiento (González-Díaz & Ledesma, 2020).

La reclusión obligatoria también implicó un impacto traumático, ya que es un método absolutamente antinatural puesto que el hombre es un ser social por naturaleza. Las personas están habituadas a vivir en primera instancia en comunidad y su desarrollo se hace a partir de integrarse a diferentes grupos

sociales que le permiten establecer lazos de amistad mediante comunidades, educación, deportes, trabajo, etc. Por lo tanto, perder este ambiente social con un aislamiento puede entenderse como un factor “anti-natural” para el ser humano, siendo este el primer evento pandémico mundial con confinamiento nacional obligatorio y prorrogable. Quiere decir que este elemento no menor, conformado por la dupla pandemia-aislamiento-, se formaliza como una amenaza que detona miedo, angustia, ansiedad e incertidumbre en muchos niveles de la vida de las personas, esencialmente frente a la posibilidad de enfermarse (Cuenya et al, 2011; Ceberio et al, 2020; Tomás-Sábado, 2020).

Se espera que, a largo plazo aumenten los cuadros de depresión, ansiedad y estrés postraumático (Conor, 2020). Por ejemplo, Davico y colaboradores (2021) encontraron que cerca del 30% de adultos y niños en el marco de la pandemia cuentan con un alto riesgo de trastorno de estrés postraumático, y que el riesgo es mayor en trabajadores de la salud involucrados en el cuidado de pacientes COVID-19 y así también para sus hijos. Siguiendo esta línea se realizó una revisión sistemática meta-análisis (Yuan et al, 2021), con el objetivo de proporcionar una estimación confiable de la prevalencia

mundial del TEPT después de pandemias a gran escala, así como los factores de riesgo asociados. Estos estudios, pudieron evidenciar la prevalencia general agrupada del TEPT pos pandémico en todas las poblaciones fue del 22,6%. Los trabajadores de la salud tuvieron la mayor prevalencia de TEPT (26,9%), y entre los trabajadores de la salud y la población en general, la prevalencia de TEPT más de 6 meses después de la pandemia (10%, IC del 95%: 5,7%– 14,4%; 12,4%, 3,6%–21,3%, respectivamente) fue menor que dentro de los 6 meses.

Se evaluó a personal de enfermería y auxiliares 8 meses después del brote inicial de COVID 19 (Pan, et al., 2021), encontrando en su estudio que un 13.7% de trauma secundario, por tanto consideraron que padecían de TEPT y que los siguientes factores de riesgo como: padecer enfermedades crónicas, exposición ocupacional sin protección, familiares o allegados fallecidos por COVID-19, experiencia de aislamiento social, e insatisfacción con el trabajo fueron mayores en los trabajadores de la salud con TEPT. Ante estos datos, es muy importante adelantarse mediante el estudio de la aparición de factores predictores del TEPT, explorando también por donde pasaron los

temores de la población, pudiendo de esta manera vislumbrar y analizar específicamente este macro evento como potencial criterio A del TEPT. En relación a esto D' Ettore y colaboradores (2021), en su revisión sistemática, encontraron 17 artículos de los cuales 14 se centraron en analizar factores de riesgo pre-traumático. Entre los factores individuales considerados como factores predisponentes de TEPT, determinaron que el personal femenino, la edad joven, la baja experiencia laboral, la falta de convivencia con la pareja y la escasa capacitación, se relacionaron con un alto riesgo de TEPT.

Tomando este evento como un potencial criterio A del DSM-5 para TEPT (DSM-5, 2013), y teniendo cuenta que se derivan diferentes aristas, ya que tanto la pandemia como las medidas asociadas generaron vulnerabilidad, por múltiples razones (riesgo de muerte, aislamiento, pérdidas económicas, etc.), parecería interesante explorar por donde pasaron los mayores temores de la población. De esta manera, se exploran las subjetividades en las diferentes situaciones de este contexto y de esta forma hacer un replanteo de las medidas tomadas, a efectos de mejorar y proteger a la población en caso de suscitarse de nuevo una

situación de estas características. Esto permitiría buscar medidas preventivas acordes, tanto en salud como en la regulación de los medios de comunicación acerca de la manera en que transmiten determinadas noticias.

En el presente estudio se investiga cuáles fueron los mayores temores y el nivel de intensidad de éstos que surgieron en los pobladores de Argentina desde el inicio de la pandemia (OMS, 2020). Se parte de la hipótesis de que tanto la muerte propia como la del ser querido serían los temores predominantes, ya que, aunque la muerte indefectiblemente forma parte de la vida, adquiere una dimensión particular en el ser humano, en el cual genera un abanico de emociones de diversa intensidad cuando toma consciencia de su propia mortalidad, destacando la ansiedad, el miedo y la depresión. Estas emociones constituyen la manifestación del instinto de supervivencia más primario. Por lo tanto, es de esperarse que la pandemia de la COVID-19, percibida como una amenaza real a la vida, ha activado todos nuestros miedos existenciales (Thomas Sábado, 2020).

Para alcanzar los objetivos de esta investigación se realizó una encuesta anónima y voluntaria en forma online. Se

consideró relevante evaluar los temores, ya que éstos son los que pueden condicionar y vulnerabilizar a la población derivando en diferentes patologías. Si bien el miedo es una emoción que cumple la función de protegernos, también es cierto que si éste es excesivo puede llevarnos a la disfuncionalidad, a acciones no adaptativas, ya que nos quita la capacidad de discernimiento (Cia, 2007). También el hecho de conocer en profundidad los temores de la población, que ha quedado sensibilizada, permite tal vez una concientización y una reflexión en el papel de los medios de comunicación (teniendo en cuenta los miedos de la población es importante que esta sea regulada en la forma en que se va a comunicar determinadas noticias).

La percepción de exageración y generación de miedo en la población, fueron en mayor medida ocasionados por la televisión y las redes sociales (Mejía et al., 2020). No se han encontrado estudios sobre los temores en pandemia en Argentina, ya que se ha dado prioridad, por un lado, a las investigaciones referentes al cuidado de la salud física (contagio, etc.). Los resultados hallados permiten dar cuenta de por donde pasan los mayores temores de los argentinos



posibilitando de esta manera orientar a las políticas de salud hacia donde deben apuntar en el desarrollo de estrategias que generen tranquilidad y contención. Siempre teniendo en cuenta el papel clave de los medios de comunicación (tanto para tranquilizar como para alertar); siendo este un importante elemento de prevención primaria y secundaria, ante la posibilidad de que se disparen distintas patologías, sobre todo dentro del espectro de trastornos por trauma (DSM-5, 2013).

### **Objetivos**

El objetivo principal es explorar los temores surgidos en la población argentina a partir de la declaración de la pandemia en marzo del 2020. De esta finalidad se desprenden objetivos específicos, tales como describir los temores de los argentinos según género, en diferentes rangos etarios, y comparar los resultados de los distintos grupos.

### **Método**

Se realizó un estudio transversal descriptivo mediante la distribución online de encuestas (Hernández-Sampieri et al, 2010). El método de muestreo fue no probabilístico por medio de voluntarios; y el relevamiento

se realizó mediante un formulario auto-administrado, que se hizo circular en las redes sociales. Para alcanzar los objetivos mencionados se realizó un cuestionario con datos sociodemográficos (profesión, estado civil, edad, ciudad, país), en conjunto con un inventario ad hoc de diferentes temores en donde se responden a distintos grados de intensidad con una escala likert de 5 valores, siendo el valor más bajo para cada respuesta 1 y el más alto 5.

El protocolo fue distribuido entre los argentinos a través de las redes sociales por la plataforma de Google Forms. La recolección de datos se efectuó en el mes de mayo del 2021, los participantes lo hicieron en forma anónima y voluntaria. Los datos fueron analizados en SPSS para Windows.

### **Resultados**

Este estudio contó con una muestra incidental, compuesta por 912 argentinos, entre 18 y 82 años de edad, de los cuales 629 fueron mujeres y 282 varones, representando el 69 % y el 31 % respectivamente. Una persona declaró pertenecer a otro género. Por otro lado, se segmentó la composición según otras variables: género y grupos etarios (de 18 a 29, de 30 a 49, de 50 a 69 y de 70 años en adelante). Se analizaron los resultados

identificando los temores a los que se les asignaba un puntaje de 4 o 5, descartando en este análisis aquellos puntuados con valores menores (ver tablas al final del artículo).

### **Discusión**

Esta investigación evidenció los distintos temores que atravesaron diferentes grupos de argentinos a partir de la declaración de la pandemia por COVID-19 y sus consecuentes medidas de prevención, siendo el confinamiento una de las principales. La pandemia aparece como uno de los principales protagonistas el miedo, pero éste, dependerá de la percepción subjetiva que cada individuo tenga de los diferentes hechos (Ceberio et al, 2021) Estos datos permiten reflexionar en profundidad sobre cuáles fueron las mayores preocupaciones, el modo de percibir este acontecimiento mundial, identificando así la posibilidad de vivencia traumática dentro de un macro contexto de por sí potencialmente traumatizante.

Entre los resultados se pudo observar que los tres temores predominantes en la población en general, fueron: que se muera un ser querido (62,61%) y el contagiarse de COVID-19 (61,84%) y contagiar a alguien (51,10%). Estos temores estarían asociados probablemente a la percepción de riesgo y el

consecuente miedo a la muerte, tanto propia como de un ser querido (Cuenya et al, 2011; Ceberio et al, 2022; Tomás-Sábado, 2020). Estos autores citados coinciden en que perder el ambiente social primario con un aislamiento puede entenderse como un factor “anti-natural”, es decir, se formaliza como una amenaza impregnada de miedo, angustia, ansiedad e incertidumbre en muchos niveles de la vida de los individuos, esencialmente frente a la posibilidad de enfermar o que un familiar muera. Con respecto al miedo al contagio coincide con el estudio de Canales, & Huamán, (2020), quienes también vieron diferencias en relación a las variables sociodemográficas.

Los dos temores que le siguen estarían más asociados a la impotencia de no poder acceder a vínculos afectivos tan primarios e importantes como la familia (no poder ver a mi familia: 48,90%) y a la imposibilidad e incertidumbre del futuro y poder acceder a concretar proyectos, estado de vital importancia de los seres humanos (no poder concretar proyectos: 44,19%). Por encima del 30 % se encuentran a cinco temores (no acceder a atención médica 34,21%, al confinamiento 33,66 %, que la pandemia nunca termine 31,25 %, no tener dinero 30,92 % y, por último, que me internen y estar solo

30,26 %). Todas estas alternativas de miedos, muestran no solo las condiciones de impotencia e incertidumbre productoras de miedos, sino la conexión con el sentimiento de muerte que subyace a la situación de soledad en la internación, más precisamente en el momento de mayor debilidad necesidad de protección afectiva. El no tener dinero como imposibilidad de tener medios para mantenerse y mantener a la familia en tal situación de emergencia sanitaria, la incertidumbre del no saber la culminación del período de aislamiento y la dirección del futuro en donde la pandemia no se sabe cuándo terminará y el mismo confinamiento con la imposibilidad del acceso a la relación social y las dificultades para la atención médica en pos de la enfermedad.

Este cuadro conforma los principales temores en la población con porcentajes relevantes en su significación: estados de temores que se entrelazan y se potencian. Entre los porcentajes menores, los argentinos presentaron escasos temores a situaciones cotidianas como no poder salir de casa, o a la imposibilidad de trabajar en casa, o no conseguir elementos necesarios para subsistir, o la discriminación, o mandar a los hijos a la escuela, ítems que rondaron en un

10%, es decir no son porcentajes significativos.

Dentro de la población en general, se pudo observar las diferencias entre varones y mujeres. Las mujeres expresaron un mayor porcentaje de temor, casi en un 70%, a contagiarse de COVID-19, y en segundo lugar en un 67% aproximado, el miedo que se muera un ser querido. Mientras que en los varones los lugares se invirtieron, aunque no en porcentajes tan relevantes como en las mujeres -la preocupación por la muerte de un ser querido (53,19%) y el miedo al contagio (46,81%)-. Estos datos coinciden con una investigación que antecede a esta, acerca de la percepción de riesgo al contagio (Ceberio et al, 2021), donde se observan en los resultados de ambos géneros, menores niveles de percepción de riesgo al contagio en varones en comparación con las mujeres. Muchas de las mujeres de la muestra tienen hijos y posiblemente el temor al contagio en primer lugar sea una cuestión de preocupación maternal hacia sus hijos. Este supuesto no implica que no haya preocupación en los padres. En tercer lugar, el miedo a contagiar a alguien fue compartido por ambos sexos, lo que habla de una fuerte responsabilidad y solidaridad social y es coincidente con los resultados generales de la

muestra. En plena pandemia se comprobó la importancia de la noción de sistema y la ruptura del individualismo exitista social, poniendo un fuerte énfasis en la solidaridad. En lo que refiere a lo que menos miedo se tiene, cambió en ambos sexos, las mujeres a conseguir los elementos necesarios y los hombres a salir a la calle, quizá por la necesidad de recuperar presencialidad en puesto de trabajo.

Con respecto a las diferentes franjas etarias se pudo observar de 30 en adelante que los dos miedos predominantes hacen referencia al contagio propio y a la muerte de un ser querido, congruente con los resultados de la población en general. En los más jóvenes lidera el contagiar a alguien con un alto porcentaje del 75% seguido de la muerte de un ser querido con casi un 73%, el concretar proyectos con casi un 68% para quedar relegado al 4º lugar el propio contagio. Se podría decir que en este ciclo evolutivo hay menor conciencia de la posibilidad de la propia muerte, lo que sería acorde a esta etapa y la preocupación por los seres queridos. Notable y congruente con los resultados (lo esperable) es el hecho de que “concretar proyectos” sea fuente de una de las principales preocupaciones.

En la medida que los ciclos evolutivos se van elevando en edad, la preocupación por el propio contagio se acrecienta; estos temores en la etapa de 50/69 abarcan casi un 60%, conjuntamente con “que se muera un ser querido”. Mientras que el hecho de “concretar proyectos” en la etapa de 18/29 años ocupa un lugar relevante, congruente con las aspiraciones de este ciclo evolutivo, en la etapa de mayores de 50 años ocupa el 5º lugar y en mayores de 70 años se aleja más (6º lugar) donde ya muchos aspectos de la vida están completados. Es interesante cuando se entra en la tercera edad tercera y cuarta edad de 70 años y más, donde la preocupación por el control sobre el propio contagio se incrementa, como también la posibilidad de perder a un ser querido conjuntamente con el no poder ver a ver a la familia, sea por deceso o internación en soledad. Hay que recordar que en esta etapa se es más dependiente de los hijos (Ceberio, 2014). También cobra importancia en porcentajes el aislamiento en la internación personal o de un familiar. Además, los mayores de 70 constituyen el llamado “grupo de riesgo” (OMS, 2020). Esto se corresponde con los informes iniciales de que el coronavirus puede ser particularmente peligroso para ciertos grupos de riesgo (por

ejemplo, ancianos, personas con enfermedades crónicas) (Wu & McGoogan, 2020). Estos datos coinciden con lo que plantean Radusky y colaboradores (2021) que señala que las emociones tales como el miedo, se asociaron principalmente con la percepción de riesgo de contagio, tanto respecto de ellos mismos como de otros significativos (como familiares seres queridos), especialmente si pertenecían a grupos en riesgo.

El no poder ver a la familia estuvo también entre los predominantes de 30 años en adelante, no sucedió lo mismo con la franja de 18 a 29 años, cuya atención estuvo más dirigida hacia la posibilidad de no poder concretar proyectos, como señalamos anteriormente. Tal vez estos porcentajes pueden tener que ver con la etapa de la vida universitaria, elección de carrera y/o trabajo acorde a la crisis vital de esta etapa. En referencia a éste último Alomo y otros (2020) encontró en argentinos este temor en la franja etaria de 55 a 59 años; el 70% de los sujetos manifestó temor a contagiar a su grupo familiar, observándose que el índice de temor al contagio fue mayor en los sujetos de menor edad, con una correlación inversa entre el temor al contagio de familiares y la edad de los participantes.

También se coincide con Canales y Huamán (2020) que concluyeron que, durante esta pandemia, el grado de ansiedad ante la muerte era de tendencia alta, existiendo factores sociodemográficos relacionados. Taylor y col. (2020) desarrollaron y validaron recientemente las escalas de estrés COVID (CSS) e identificaron cinco factores de estrés y síntomas de ansiedad relacionados con el coronavirus en dos muestras grandes en Canadá y los Estados Unidos: (1) miedo y peligro de contaminación, (2) miedo las consecuencias económicas, (3) xenofobia, (4) verificación compulsiva y búsqueda de garantías y (5) síntomas de estrés traumático sobre COVID-19.

Si bien estos estudios proporcionan una visión general inicial, de los diferentes temas relacionados con el miedo y los comportamientos conexos con la ansiedad por la pandemia de COVID19, no dieron una indicación de la relativa prevalencia de estos diferentes temas de miedo por los que las personas se preocupan. Otros autores destacan la presencia de ansiedad y miedo ante la muerte en contexto del COVID-19 (Tomás-Sábado, 2020), Desde esta perspectiva, la pandemia de la COVID-19, percibida como una amenaza real a la vida, ha activado todos nuestros miedos existenciales.

## **Conclusiones**

Si se toma en cuenta que esta situación pandémica junto a las medidas preventivas, ha sido un macro evento de por sí traumático, en donde se dan distintas situaciones muy complejas, realmente se espera el surgimiento del TEPT en distintos grupos. Este estudio permite tomar ventaja al informarnos sobre los temores vivenciados por los argentinos en aquel periodo, ya que de esta forma se puede ver que grupos se han percibido como más vulnerables, por lo que a ellos habría que apuntar al pensar en realizar prevención primaria y secundaria. Por otra parte, como era de esperarse, el temor a la muerte propia y la de un ser querido se hizo presente, coincidiendo con numerosos escritos que hacen alusión a este tema (la muerte como miedo ancestral).

Como regla general, el miedo a la muerte es menos agudo entre los adultos mayores que entre los adultos de edad media. La longitud de la vida hace a la idea de la finitud. En los procesos relacionados al duelo y sus efectos intervienen: la etapa de desarrollo individual-familiar, el medio ambiente, la experiencia de vida y las actitudes de los familiares; puesto que el duelo es la vivencia “penosa y dolorosa” que causa todo lo que ofende a nuestro impulso

vital (Durán, 1991). Pero, además, hay toda una serie de creencias desfavorables o negativas sobre la muerte y esto acrecienta el temor, el dolor y la angustia del proceso (Espinosa Salcido. 1992).

Se pudo observar en todos los grupos una gran responsabilidad social (temor a contagiar), lo que deja como precedente la confianza que se puede tener en la sociedad en lo que refiere al respeto de las medidas sanitarias. No obstante, con estos datos que arrojó este estudio, habría que tener en cuenta todo lo que tiene que ver con el vínculo familiar (temor a no ver a los seres queridos), y re considerar esto a la hora de repensar estas medidas.

Retomando con el riesgo exponencial de una importante prevalencia de TEPT mencionado en este trabajo, estos datos permiten explorar la vulnerabilidad de la población y orientar a las políticas de salud en la toma de medidas que directa e indirectamente servirían como amortiguadores para los síntomas de dicho trastorno (por ejemplo: talleres de mindfulness, promoción de la importancia de la actividad física, el yoga, psicoeducación, etc., tanto en instituciones escolares como universitarias, y/o en determinados lugares de trabajo (hospitales), para evitar los síntomas

disociativos, y la desregulación emocional (APA, 2013).

También sería importante la participación activa de los medios de comunicación, que al conocer por donde surge la sensibilidad de la población, puede poner en consideración el tener ciertos cuidados en la transmisión de la información,

ya que se disparan mecanismos de alerta que en exceso suprimen el sistema inmune, siendo esto poco oportuno para las circunstancias que hay que seguir afrontando. Esto es relevante, ya que como se mencionó, una vez más se expone a la población a imágenes sin ningún tipo de filtro.

### Referencias bibliográficas

- Aliaga Tinoco, S. (2020) Síntomas ansiosos y depresivos en población general y personal médico del Hospital Cayetano Heredia asociados a la cuarentena y atención de la pandemia COVID-19 en Lima. *Facultad de Medicina*. 202292-202292.
- Alomo, M., Gagliardi, G., Pelocche, S., Somers, E., Alzina, P., & Prokopez, C. R. (2020). Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina.
- American Pschiatric Association-APA- (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)*. American Psychiatric Pub.
- Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Guyat, D. C., & Mederos, Y. G.(2020) Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- Barreiro Vázquez, A. R. (2021). La ética en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2689.
- Bauman, Z. (2007). La sociedad contemporánea y sus temores.
- Beck, U. (2002). La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad [Internet].
- Brooks, S. K., Webster, R. k., Smith, L. E., Woodlanand, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*. 395; 912-20.

- Brooks, S. K., Webster, R. k., Smith, L. E., Woodlanand, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*, 395; 912-20.
- Canales, B. D. B., & Huamán, D. B. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36.
- Ceberio, M. R., Cocola, F., Benedicto, M. G., Jones, G., Agostinelli, J., Videla, M. D., & Daverio, R. (2021). Estudio comparativo de los estados emocionales y recursos de afrontamiento en adultos argentinos durante la cuarentena por el COVID-19. *RAC: Revista Angolana de Ciências*, 3(2), 303-326. <https://doi.org/10.54580/R0302.03>
- Ceberio, M. R., Cocola, F., Benedicto, G., Jones, G., Agostinelli, J. D., & Daverio, R. F. (2022). Evaluación del Grado de Percepción de Riesgo al Contagio del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, e6051-e6051.
- Ceberio, M. R. (2020). Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(1). <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3941.2021>
- Ceberio, M. R., Cocola, F., Benedicto, M. G., Jones, G., Agostinelli, J., Videla, M. D., & Daverio, R. (2021b). Estudio comparativo de los estados emocionales y recursos de afrontamiento en adultos argentinos durante la cuarentena por el COVID-19. *RAC: Revista Angolana de Ciências*, 3(2), 303-326. <https://doi.org/10.54580/R0302.03>
- Ceberio, M. R., Cocola, F., Benedicto, G., Jones, G., Agostinelli, J. D., & Daverio, R. F. (2022). Evaluación del Grado de Percepción de Riesgo al Contagio del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, e6051-e6051.
- Ceberio, M. R. (2014) *El cielo puede esperar. La cuarta edad: ser anciano en el siglo XI*. Morata.
- Ceberio, M. R., Jones, G. M., & Benedicto, M. G. (2021). COVID-19: ansiedad de rasgo y estado en una población seleccionada de argentina en un contexto de cuarentena extendida. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13, 4-4.
- Conor, G. B. (2020). Psiquiatra Simon Wessely: “La cuarentena durante mucho tiempo no es sostenible”. *Made for minds*. Recuperado de: <https://p.dw.com/p/3a9HY>



- Cía, A. H. (2007). La ansiedad y sus trastornos: Manual diagnóstico y terapéutico. En A. Cía (Ed.), *La ansiedad y sus trastornos: manual diagnóstico y terapéutico* (pp. 494-494). Polemos.
- Conor, G. B. (2020). Psiquiatra Simon Wessely: “La cuarentena durante mucho tiempo no es sostenible”. *Made for minds*. Recuperado de: <https://p.dw.com/p/3a9HY>
- Cuenya, L., Fosachea, S., Mustaca, A., & Kamenetzky, G. (2011) Efectos del aislamiento en la adultez sobre el dolor y la frustración. *Psicológica*, 32(1), 49-63.
- Darwin, C. (1872). The expression of emotions in animals and man. *London: Murray*, 11, 1872.
- Davico, C., Ghiggia, A., Marcotulli, D., Ricci, F., Amianto, F., & Vitiello, B. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults and their children in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 12, 572997.
- Delumeau, J. (2012). El miedo en Occidente:(Siglos XIV-XVIII). Una ciudad sitiada. Taurus.
- del Mar Moreno, M., del Carmen Pérez-Fuentes, M., Soriano, J. G., Oropesa, N. F., del Mar Simón, M., Sisto, M., & Gázquez, J. J. (2020). Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. *European Journal of Health Research*, 6(1), 109-120.
- D'Ettoire, G., Ceccarelli, G., Santinelli, L., Vassalini, P., Innocenti, G. P., Alessandri, F., Koukopoulos, A. E., Russo, A., d'Ettoire, G., & Tarsitani, L. (2021). Post-Traumatic Stress Symptoms in Healthcare Workers Dealing with the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 601. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020601>
- Duran, O. F. (1991). Apoyo psicológico a la familia en caso de muerte en hospitales. Tesis de Licenciatura. UNAM Campus Iztcala México.
- Espinosa Salcido, M (1992) La Cercanía de la Muerte en la Etapa de la Vejez. Conflictos y Reflexiones. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. México.
- García, J. T. L. (1996). El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 49(2), 249-265.
- Giddens, A. (1994) *la Reflexive modernization*.
- Giroto, S. (2022). Vacunación: entre la autonomía y la solidaridad. El equilibrio de principios desde una perspectiva bioética global frente a la pandemia del COVID-19. *Medicina y Ética*, 33(3), 837-882.

- González-Díaz, R. R., & Ledesma, K. N. F. (2020). Cultura organizacional y sustentabilidad empresarial en las Pymes durante crisis periodos de confinamiento social. *CIID Journal*, 1(1), 28-41. <https://doi.org/10.46785/ciidj.v1i1.40>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., y Batista, P. (2010). Metodología de la investigación. Mc Gran Hill.
- Iacub, R., Kass, A., Mansinho, M., Slipakoff, L., Herrmann, B., de Muro, M., & Val, S. (2021). Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia por Covid-19. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24, 9-41.
- Inchausti, F., García Poveda, N. V., Prado Abril, J., & Sánchez Reales, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107. <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Jurado, M. D. M. M., del Carmen Pérez-Fuentes, M., Sánchez, J. G. S., Ruiz, N. F. O., Márquez, M. D. M. S., Sisto, M., & Linares, J. J. G. (2020). Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. *European Journal of Health Research:(EJHR)*, 6(1), 109-120.
- Jurado, M. D. M. M., Herrera-Peco, I., del Carmen Pérez-Fuentes, M., & Linares, J. J. G.(2020a). Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española. *Atención primaria*, 52(7), 515-516. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.001>
- Jurado, M. D. M. M., del Carmen Pérez-Fuentes, M., Sánchez, J. G. S., Ruiz, N. F. O., Márquez, M. D. M. S., Sisto, M., & Linares, J. J. G. (2020b). Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. *European Journal of Health Research:(EJHR)*, 6(1), 109-120.
- Kira, I. A., Shuwiekh, H. A., Ashby, J. S., Elwakeel, S. A., Alhuwailah, A., Sous, M. S. F., ... & Jamil, H. J. (2021). The impact of COVID-19 traumatic stressors on mental health: Is COVID-19 a new trauma type. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-20.
- Le Breton, D. (1999). Las pasiones ordinarias. *Antropología de las emociones*.

- Le Bon, G. (2005). *Psicología de las masas*. Morata.
- Linden, J. (2007). Hypnosis in childhood trauma (pp. 135-160). En: Wester, W. & Sugarman, L. (Eds.). *Therapeutic Hypnosis with Children and Adolescents*. Vermont: Crown House Publishing.
- Lozano-Vargas, A. (2020) Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 83(1), 51-56. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Lund, E. M., Forber-Pratt, A. J., Wilson, C., & Mona, L. R. (2020). The COVID-19 pandemic, stress, and trauma in the disability community: A call to action. *Rehabilitation Psychology*, 65(4), 313.
- Masip, P., Aran-Ramspott, S., Ruiz-Caballero, C., Suau, J., Almenar, E., & Puertas-Graell, D. (2020). Consumo informativo y cobertura mediática durante el confinamiento por el Covid-19: sobreinformación, sesgo ideológico y sensacionalismo. *El profesional de la información (EPI)*, 29(3). <https://doi.org/10.3145/EPI>
- Mejia, C. R., Rodriguez-Alarcón, J. F., Garay-Rios, L., Enriquez-Anco, M. D. G., Moreno, A., Huaytan-Rojas, K., ... & Curioso, W. H. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, 39(2).
- Neri, V., & Pérez Calle, R. (2021). Medios interactivos y actividades productivas durante la COVID-19: el papel de la ética. *Medios interactivos y actividades productivas durante la COVID-19: el papel de la ética*, 145-154.
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 542-547.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cuadernos de Saúde Pública*. 2020; 36, e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Pan, L., Xu, Q., Kuang, X., Zhang, X., Fang, F., Gui, L., Li, M., Tefsen, B., Zha, L., & Liu, H. (2021). Prevalence and factors associated with post-traumatic stress disorder in healthcare

- workers exposed to COVID-19 in Wuhan, China: a cross-sectional survey. *BMC psychiatry*, 21(1), 572. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03589-1>
- Picco, J., Dávila, E. G., Wolff, S., Gómez, V., & Wolff, D. (2020). Aspectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la población de Mendoza. *Revista Argentina de Cardiología*, 88(3), 207-210.
- Prieto-Molinaria, D. E., Bravo, A., Gianella, L., de Pierola, I., Luna Victoria-de Bona, G., Merea Silva, L. A. & Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2).
- Quezada, V. E. (2020). Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 19-23. <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.202>
- Radusky, P. D., Yamamoto, C., Feijoo-Cid, M., Sued, O., & Arístegui, I. (2021). Cumplimiento y satisfacción con el aislamiento durante la pandemia de COVID-19 en Argentina y exploración de su impacto psicológico. *Actualizaciones en Sida e Infectología*.
- Rana, W., Mukhtar, S., & Mukhtar, S. (2020). Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102080.
- Reguillo, R. (2007). Horizontes fragmentados: una cartografía de los miedos contemporáneos y sus pasiones derivadas. *Diálogos de la Comunicación*, (75), 4.
- Ruiz, A. L., Arcaño, K. D., & Pérez, D. Z. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* 10(2).
- Sánchez, M. V., & Águila, H. D. (2020) COVID-19: respuestas psicológicas y maneras de gestionarlas. *Revista del Hospital Dr. Emilio Ferreyra*”, 1(1), e33-e34. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3856407>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1).
- Santamaría, M. D., Ozamiz-Etxebarria, N., Rodríguez, I. R., Alboniga-Mayor, J. J., & Gorrotxategi, M. P. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

- Saravia-Bartra, M. M., Cazorla-Saravia, P., & Cedillo-Ramirez, L. (2020) Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.3198>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.58>
- Sahagún-Navarro, M., & Parra-Montoya, Y. M. Compromiso social y convivencia ciudadana en tiempos de pandemia por COVID-19. *Búsqueda*, 7(24).
- Solynka, Wole (2007) Clima de miedo. Tusquets.
- Speckman Guerra, E., Agostini, C., & Gonzalbo Aizpuru, P. (2009). Los miedos en la historia.
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102119.
- Taylor S, Caeleigh L, Paluszek M, Fergus T, McKay D, Amundsen G. (2020) Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*. Volume 72, 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
- Tomás-Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*, (16), 26-30. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2020.16.26>
- Van der Kolk, B. A., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of traumatic stress*, 8(4), 505-525.
- Van der Kolk, B.; McFarlane, A. & Weisaeth, L. (1996). *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. Guilford Press.
- Wei, Y., & Shah, R. (2020). Substance Use Disorder in the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Vulnerabilities and Complications. *Pharmaceuticals*, 13(7), 155. <https://doi.org/10.3390/ph13070155>
- World Health Organization (WHO). (2020). WHO Announces COVID-19 Outbreak a Pandemic. WHO.

- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *jama*, 323(13), 1239-1242.
- Yuan, K., Gong, Y. M., Liu, L., Sun, Y. K., Tian, S. S., Wang, Y. J., Zhong, Y., Zhang, A. Y., Su, S. Z., Liu, X. X., Zhang, Y. X., Lin, X., Shi, L., Yan, W., Fazel, S., Vitiello, M. V., Bryant, R. A., Zhou, X. Y., Ran, M. S., Bao, Y. P., ... Lu, L. (2021). Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID- 19: a meta-analysis and systematic review. *Molecular psychiatry*, 26(9), 4982–4998. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01036-x>.

Fecha de recepción: 09 de noviembre de 2022

Fecha de aceptación: 06 de julio de 2023

## Tablas de resultados

Temores	Recuento de temores	%
que se muera un ser querido	571	62,61%
contagiarme de COVID-19	564	61,84%
contagiar a alguien	466	51,10%
no poder ver a mi familia	446	48,90%
no poder concretar proyectos	403	44,19%
no acceder a la atención médica	312	34,21%
el confinamiento	307	33,66%
que la pandemia nunca termine	285	31,25%
no tener dinero	282	30,92%
que me internen y estar solo/a	276	30,26%
padecer trastornos psicológicos	209	22,92%
perder el trabajo	194	21,27%
enfermarme pero no de COVID-19	190	20,83%
no poder acceder a la vacuna	162	17,76%
la escolaridad online	155	17,00%
mandar a mis hijos a la escuela	114	12,50%
la discriminación	110	12,06%
salir a la calle	98	10,75%
no poder trabajar en casa	96	10,53%
no poder conseguir elem necesarios	88	9,65%

Tabla 1: Temores en población general (912)

Temores	Recuento de temores	%
contagiarme de COVID-19	432	68,68%
que se muera un ser querido	421	66,93%
contagiar a alguien	356	56,60%
no poder ver a mi familia	340	54,05%
no poder concretar proyectos	293	46,58%
no acceder a la atención médica	248	39,43%
que la pandemia nunca termine	233	37,04%
el confinamiento	225	35,77%
que me internen y estar solo/a	220	34,98%
no tener dinero	197	31,32%
padecer trastornos psicológicos	166	26,39%
enfermarme pero no de COVID-19	147	23,37%
perder el trabajo	132	20,99%
no poder acceder a la vacuna	119	18,92%
la escolaridad online	112	17,81%
mandar a mis hijos a la escuela	87	13,83%
la discriminación	86	13,67%
salir a la calle	78	12,40%
no poder trabajar en casa	69	10,97%
no poder conseguir elem necesarios	67	10,65%

Tabla 2: Temores en mujeres (629)

Temores	Recuento de temores	%
que se muera un ser querido	150	53,19%
contagiarme de COVID-19	132	46,81%
no poder concretar proyectos	110	39,01%
contagiar a alguien	110	39,01%
no poder ver a mi familia	106	37,59%
no tener dinero	84	29,79%
el confinamiento	82	29,08%
no acceder a la atención médica	64	22,70%
perder el trabajo	62	21,99%
que me internen y estar solo/a	56	19,86%
que la pandemia nunca termine	52	18,44%
no poder acceder a la vacuna	43	15,25%
la escolaridad online	43	15,25%
enfermarme pero no de COVID-19	43	15,25%
padecer trastornos psicológicos	43	15,25%
no poder trabajar en casa	27	9,57%
mandar a mis hijos a la escuela	27	9,57%
la discriminación	24	8,51%
no poder conseguir elem necesarios	21	7,45%
salir a la calle	20	7,09%

Tabla 3: varones (282)

### Temores según edad

Temores	Recuento de temores	%
contagiar a alguien	72	75,00%
que se muera un ser querido	70	72,92%
no poder concretar proyectos	65	67,71%
contagiarme de COVID-19	64	66,67%
no poder ver a mi familia	53	55,21%
que la pandemia nunca termine	53	55,21%
no tener dinero	46	47,92%
el confinamiento	44	45,83%
no acceder a la atención médica	38	39,58%
padecer trastornos psicológicos	37	38,54%
perder el trabajo	29	30,21%
la escolaridad online	28	29,17%
que me internen y estar solo/a	26	27,08%
la discriminación	24	25,00%
no poder acceder a la vacuna	19	19,79%
no poder trabajar en casa	16	16,67%
no poder conseguir elem necesarios	13	13,54%
salir a la calle	12	12,50%
enfermarme pero no de COVID-19	9	9,38%
mandar a mis hijos a la escuela	4	4,17%

Tabla 4: 18 a 29 (96)



Temores	Recuento de temores	%
que se muera un ser querido	260	65,16%
contagiarme de COVID-19	256	64,16%
contagiar a alguien	217	54,39%
no poder ver a mi familia	196	49,12%
no poder concretar proyectos	182	45,61%
no tener dinero	136	34,09%
no acceder a la atención médica	133	33,33%
el confinamiento	133	33,33%
que la pandemia nunca termine	125	31,33%
que me internen y estar solo/a	119	29,82%
perder el trabajo	95	23,81%
padecer trastornos psicológicos	95	23,81%
la escolaridad online	77	19,30%
enfermarme pero no de COVID-19	73	18,30%
mandar a mis hijos a la escuela	57	14,29%
no poder acceder a la vacuna	55	13,78%
no poder trabajar en casa	50	12,53%
la discriminación	42	10,53%
no poder conseguir elem necesarios	35	8,77%
salir a la calle	34	8,52%

Tabla 5: 30 a 49 (399)

Temores	Recuento de temores	%
contagiarme de COVID-19	228	59,69%
que se muera un ser querido	226	59,16%
no poder ver a mi familia	182	47,64%
contagiar a alguien	165	43,19%
no poder concretar proyectos	146	38,22%
no acceder a la atención médica	136	35,60%
el confinamiento	124	32,46%
que me internen y estar solo/a	120	31,41%
enfermarme pero no de COVID-19	103	26,96%
que la pandemia nunca termine	103	26,96%
no tener dinero	97	25,39%
no poder acceder a la vacuna	84	21,99%
padecer trastornos psicológicos	74	19,37%
perder el trabajo	68	17,80%
mandar a mis hijos a la escuela	50	13,09%
salir a la calle	48	12,57%
la escolaridad online	46	12,04%
la discriminación	43	11,26%
no poder conseguir elem necesarios	39	10,21%
no poder trabajar en casa	30	7,85%

Tabla 6: 50 A 69 (382)

Temores	Recuento de temores	%
contagiarme de COVID-19	16	45,71%
que se muera un ser querido	15	42,86%
no poder ver a mi familia	15	42,86%
contagiar a alguien	12	34,29%
que me internen y estar solo/a	11	31,43%
no poder concretar proyectos	10	28,57%
el confinamiento	6	17,14%
no acceder a la atención médica	5	14,29%
enfermarme pero no de COVID-19	5	14,29%
salir a la calle	4	11,43%
no poder acceder a la vacuna	4	11,43%
la escolaridad online	4	11,43%
que la pandemia nunca termine	4	11,43%
no tener dinero	3	8,57%
mandar a mis hijos a la escuela	3	8,57%
padecer trastornos psicológicos	3	8,57%
perder el trabajo	2	5,71%
no poder conseguir elem necesarios	1	2,86%
la discriminación	1	2,86%

Tabla 7: 70 y más (35)