



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

TESIS PROFESIONAL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Reacciones emocionales ante la cuarentena derivada de la pandemia
por COVID-19: El caso de algunos estados de la República
Mexicana.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

MARÍA DEL CARMEN CUEVAS NAVARRO

ASESOR DE TESIS

LIC. OMAR CASTILLEJOS ZÁRATE

COATZACOALCOS, VERACRUZ

JULIO DEL 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

Se lo dedico a mis padres, quienes me han enseñado el valor de la perseverancia y del esfuerzo para alcanzar mis metas, orientarme y apoyarme en mis decisiones; también está dedicado a todas aquellas amistades y personas que considero importantes en mi vida, ya que han sido un apoyo incondicional y emocional para mí, estando siempre en el momento adecuado.

Agradecimientos

Le agradezco a mi asesor de tesis, porque siempre confío en mí y me orientaba cada vez que tenía dudas. Le agradezco a una persona en especial, que me enseñó a realizar mejores búsquedas de libros en línea; así mismo le agradezco a todos mis maestros quienes compartieron su conocimiento a lo largo de todos los años de estudios.

Por último, quiero agradecer a todas las personas que fueron parte de esta investigación como voluntarios, ya que sin su ayuda este proyecto no se hubiera podido llevar a cabo.

Índice

Portada

Dedicatoria I

Agradecimiento II

Índice III

Capítulo I : Planteamiento del problema 6

1.1 Planteamiento del problema 6

1.2 Justificación 9

1.3 Hipótesis 13

1.4 Objetivo general 13

1.4.1 Objetivos específicos 13

Capítulo II : Marco teórico 14

2.1 Aislamiento social 14

2.1.1 Definición 14

2.1.2 Términos y conceptos usados durante la contingencia 16

2.2 Emociones 24

2.2.1 ¿Qué son las emociones? 24

2.2.2 Función de las emociones 25

2.2.3 Clasificación de las emociones 27

2.2.4 Teorías de las emociones 31

2.2.5 Inteligencias emocional	34
2.2.5.1 ¿Qué es la inteligencia emocional?	34
2.2.5.2 Resiliencia	35
2.3 Principales psicotrastornos vinculados a la pandemia por COVID-19	36
2.3.1 Trastorno depresivo	40
2.3.2 Trastorno de ansiedad generalizada	43
2.3.3 Trastorno de estrés postraumático	48
2.3.4 Trastorno obsesivo compulsivo	52
2.3.5 Trastorno de ansiedad por enfermedad	56
2.4 Medios de comunicación	59
2.4.1 ¿Qué son los medios de comunicación?	59
2.4.2 Clasificación de los medios de comunicación	60
2.4.3 ¿Cómo influyen los medios de comunicación en las emociones?	61
2.5 Adulthood emergente	64
2.5.1 Generalidades	64
Capítulo III : Metodología	67
3.1 Enfoque cuantitativo	67
3.2 Tipo de estudio descriptivo	67
3.3 Población y muestra	68
3.3.1 Muestra	68

3.3.1.1 Tipo de muestreo	69
3.4 Instrumento de recolección de datos	70
Capítulo IV : Análisis de datos	72
4.1 Tablas	72
4.2 Gráficas	77
4.3 Análisis de datos	109
Capítulo V : Conclusiones	114
Referencias	124
Anexos	134

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad, es difícil no saber o conocer acerca de qué es el brote por coronavirus COVID-19/SARS-CoV-2 y cuáles son las consecuencias que ha provocado, incluyendo una pandemia la cual ha llegado a infectar a casi todos los países del planeta, desde algunos con menor cantidad de casos confirmados por contagio, hasta otros en los cuales las tasas de mortalidad han alcanzado niveles alarmantes.

Dicha situación, ha puesto no solo al sistema de salud mundial en una posición crítica, ya que se enfrenta a una realidad en la cual, los médicos, enfermeros (a), el personal médico en general, la capacidad de las instalaciones y la disponibilidad de recursos médicos, son insuficientes para poder atender a tal número de personas que se han contagiado del virus.

Esta nueva enfermedad, fue identificada oficialmente por Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de febrero de 2020 como COVID-19, ya que proviene de la abreviación en inglés de: *coronavirus disease of 2019*, que quiere decir, enfermedad por coronavirus del 2019; haciendo referencia al año en el cual se tienen los primeros registros de la aparición de dicho virus, así como el tipo de virus, ya que proviene de una amplia familia de virus (coronavirus) de importancia médica y veterinaria; el virus que causa esta enfermedad fue nombrado como SARS-CoV-2, ya que este es el nombre oficial que el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) le dio en febrero del 2020. Su denominación viene de "coronavirus 2" (CoV-2) y de las siglas en inglés de Síndrome Respiratorio Agudo y Severo (SARS) una enfermedad que había acontecido en Asia en años anteriores.

El ICTV escogió este nombre debido al parecido en la secuencia genética entre el SARS-CoV-2 y el SARS-CoV-1, el virus que causó el brote de SARS en 2003, enfermedad que infectó a más de 8.000 personas y mató a cerca de 800.

De acuerdo a datos oficiales, proporcionados por la OMS, este nuevo coronavirus tuvo sus inicios en la ciudad de Wuhan, en China, en diciembre del 2019; su comienzo es conocido como “El brote Wuhan”; la causa o bien, el origen de este virus, sigue siendo desconocida; ya que sigue bajo la investigación de diversos países, existiendo así diversas teorías acerca de la procedencia del mismo incluyendo, la especie animal causante que permitió la mutación.

A nivel mundial, la información acerca de este nuevo virus es bien conocida; entre las grandes organizaciones de salud e higiene mundiales y las organizaciones nacionales de cada país, han dado mayor importancia y difusión a temas referentes a cómo se contagia esta enfermedad, cuáles son los síntomas iniciales y de alerta, así como cuáles son las medidas de prevención; ya que de esta forma, se puede evitar una mayor tasa de contagios, logrando que los hospitales y clínicas no se saturen, para así poder asistir de mejor forma a aquellas personas que se encuentran enfermas con este virus, procurando su recuperación.

Sin embargo, como sucede en muchas ocasiones con diversas situaciones o temas, se genera información falsa o que no está confirmada por alguna institución de salud, lo cual genera cierta reacción de constante alerta entre la población, lo cual en largos periodos puede ocasionar problemas relacionados a la salud mental.

Entre las medidas, que se tomaron a nivel mundial para evitar el contagio de este nuevo virus, fue una cuarentena generalizada, contando con un periodo de 40 días, durante los cuales los habitantes de cada país debían permanecer en sus casas, evitar el contacto físico entre personas, incluyendo saludos de mano, besos y abrazos, estas medidas fueron tomadas para evitar la rápida propagación del virus; la cuarentena se estableció a inicios del mes de febrero en

diversos países del continente europeo, así como la región norte del continente americano, en los cuales, la enfermedad llegó primero en comparación con México, ya que en el país, se inició a finales del mes de marzo del presente año.

Para mala fortuna de muchos países, este periodo de cuarentena fue considerado como un periodo vacacional, más que una situación de resguardo, puesto que, en diversos países como Italia, España, Estados Unidos, México entre otros, el inicio de la cuarentena, trajo consigo la suspensión de labores escolares y una pausa temporal en diversos trabajos de diferentes índoles. Esta situación fue el detonante para que el virus, que ya se encontraba dispersos por diversas regiones del mundo se expandiera aún más.

Entre los casos más notorios de esta decisión por parte de la población, se encuentra Italia, el cual fue uno de los primeros países, además de China, de encontrarse en crisis sanitaria debido a la alta tasa de contagios, lo cual aumentó la escasez de equipo médico y, por consiguiente, la pérdida de vidas humanas.

Posteriormente, España fue el siguiente país en encontrarse en la misma situación, fue hasta este momento en el cuál, la importancia de conocer este virus tomo mayor fuerza; se empezaron a centrar las investigaciones en encontrar una cura, ya que se pudo observar que además de ser una enfermedad altamente contagiosa, poseía diversos factores de riesgo, los cuales aumentaban su nivel de mortalidad en las personas con determinados padecimientos, recién descritos en las investigaciones.

Conforme el tiempo fue pasando, empezó a surgir una nueva crisis, tan silenciosa como poco estudiada, es decir, las crisis emocionales o mentales, que se empezaron a desarrollar debido a esta situación de cuarentena, ya que no fueron solo cuarenta días, en los cuales las personas se vieron aisladas de sus amistades, familiares y seres queridos, ya que el tiempo de duración se fue extendiendo gradualmente.

Es fácil observar los estragos emocionales que la cuarentena trajo consigo; el ser humano es un ser social por excelencia, que necesita del contacto humano o bien, interacción social para encontrar un nivel de tranquilidad y equilibrio; si este factor, el cual es de suma importancia en la naturaleza humana, se encuentra revocado; puede provocar el surgimiento de diferentes sentimientos y emociones negativas, llegando incluso a niveles altos, los cuales se ven expresados en ansiedad e irritabilidad, así como de tristeza y nostalgia, a esto se le añade la constante cantidad de información que, además de contener en su mayoría tragedias; llega a las personas por diferentes medios, no solo en noticias o en medios de comunicación, sino que , se puede encontrar en redes sociales, ya que este virus no solo ha llegado a invadir el cuerpo, puesto que también, ha inundado la mente de las personas, no solo por un posible temor al contagio, esta situación ha llegado a afectar a diversos ámbitos de la vida, no solo de salud, también el aspecto económico, de convivencia, de educación, entre muchos otros.

1.2 Justificación

Esta investigación tiene como objetivo fundamental, describir cuáles son los efectos psicológicos-emocionales que esta nueva situación que ha acontecido en el mundo entero, está provocando; se puede considerar como nueva, puesto que una pandemia, la cual se puede entender como: una enfermedad que se ha propagado a nivel mundial, llegando a casi todos los países o al menos, a la gran mayoría de ellos; de acuerdo a la historia del ser humano, y los registros que se tienen acerca de enfermedades, la última pandemia ocurrió hace aproximadamente cien años, conocida como la Gripe española en 1918, la cual fue una enfermedad que dejó su huella en los sistemas de salud mundiales, debido a que infectó a cerca de un tercio de la población mundial, y de acuerdo a la OMS, fue la causante de la muerte de alrededor de 50 millones de personas, superando las cifras de defunciones por la Primera Guerra Mundial.

Se pondrían hacer muchas preguntas respecto al por qué es importante conocer acerca de los estragos emocionales en medio de todas las consecuencias que el virus ha generado, sin embargo, entre las múltiples ventajas de esta investigación, y de las más importantes, es contar con datos estadísticos de las consecuencias emocionales, que esta situación indescriptible de aislamiento social está provocando.

¿Por qué es importante contar con datos estadísticos de las alteraciones emocionales de las personas, durante la situación actual? La respuesta suele ser tan sencilla e incomprendida como eficaz, tomando como punto de referencia que, para poder dar solución a un problema, es necesario conocer la causas y las consecuencias; por desgracia, este es un hecho que no está ocurriendo; es fácil encontrar consejos de diversos profesionales, acerca de qué es lo que se debe hacer, para evitar estar o desarrollar un estado de ansiedad, estados de crisis emocionales, depresión o desánimo como consecuencia de este aislamiento social, estos consejos son la primera línea de contención emocional, y por lo tanto, esta información ha invadido redes sociales, en internet, noticieros tanto televisivos como de radio, así como medios de comunicación en general, en donde se dan estas recomendaciones, para evitar las crisis emocionales pero, es en este momento donde surge la gran interrogativa de ¿Cómo se pretende combatir un problema, si se desconoce cuáles son las consecuencias reales? Ya que, hasta el momento, solo son especulaciones, basándose en casos aislados.

Es bien sabido, que la salud mental no ha alcanzado la relevancia o ese gran nivel de importancia que merece; hablando a nivel mundial, son pocos los países que instruyen bajo este ideal de conocer sus emociones, tener diálogos asertivos, y sobre todo, tener las herramientas psicológicas necesarias para poder manejar diversas situaciones, o en su defecto, saber hasta dónde ha llegado a su límite y es momento de pedir ayuda profesional.

Centrándose en México, es uno de los muchos países, en los cuales la salud mental no ha tomado su posición como punto importante y base para evitar muchas otras problemáticas, como bien lo es la violencia de género y la violencia intrafamiliar, que son dos situaciones que suelen ocurrir con mayor frecuencia en el país.

Las enfermedades mentales como la ansiedad y la depresión, por solo mencionar algunas, están en constante aumento debido a presiones sociales, cargas de estrés no manejadas, falta de expresión y libertad de carácter asertivo, entre muchos otros factores. Diversos estudiosos del tema han expresado su preocupación, estimando que la tasa de enfermedades mentales aumente en un promedio mínimo de 100% en los próximos años, estos antes de conocer si quiera, la existencia de este nuevo virus.

Teniendo esto como punto de referencia, no se puede esperar y mucho menos, especular acerca de la salud mental de la población, generalizando un problema o comparándolo con otros países, es bien sabido que la mentalidad de una sociedad varía enormemente, incluso de ciudad a ciudad, por lo tanto, compararlo con otros países, genera un abismo increíble de diferencia.

Por lo tanto, no se pueden utilizar los mismos consejos psicológicos para evitar declives emocionales, en los cuáles las personas se enfrentan a sí mismos, contras sus pensamientos y sus emociones; si la mentalidad de una sociedad a otra varía en gran medida. Una vez más, se logra destacar la importancia de conocer el nivel estadístico de las consecuencias emocionales, que está trayendo consigo esta pandemia por COVID-19 para cada sociedad, cómo a la población mexicana le está afectando, puede diferir con otras, es por esto que, éste es el primer gran paso para poder dar así, una solución efectiva y eficaz, a favor de evitar de manera colectiva estados emocionales negativos.

Durante la lucha, contra esta nueva enfermedad, se ven involucrados el personal médico en general, para atender el aspecto biológico de las personas infectadas; una gran labor sin duda alguna; pero ¿Qué ocurre con aquellas personas que deben mantenerse en casa, aislados socialmente, sin conocer acerca del estado de salud de sus familiares?

La incertidumbre de qué puede ocurrir es un pensamiento mundial, sin embargo, a esto se le puede añadir, el pensamiento de cada país, en el caso de México, en el cuál la familia es un factor muy importante para la vida cotidiana ¿Qué está sucediendo con aquellas familias que ha perdido algún ser querido debido a esta situación? ¿Qué emociones y por consiguiente, qué comportamientos, pueden surgir a raíz de estos hechos? No solo es una carga emocional debido al afecto entre personas, ya que, existe el aspecto económico que mundialmente se ha visto afectado, los niveles de estrés de los jefes familia puede incrementar, debido a que en muchas familias, los principales trabajadores que fungen como fuente de ingresos han perdido su trabajo e incluso, en aquellas que lo han mantenido, el nivel de flujo económico se ha reducido en todo el país; en el caso de los jóvenes y adolescentes, que se encuentran en una etapa en la cual, las relaciones sociales son de gran importancia, qué puede estar pasando a nivel emocional, si es sabido qué, aquel adolescente aislado socialmente tiene mayor probabilidad de desarrollar problemas emocionales y conductuales.

Estos y muchos factores más, son los que están inmersos en la sociedad, siendo un factor desencadenante la enfermedad COVID-19 y el aislamiento social, por lo tanto, conocer las consecuencias emocionales, es de suma importancia para al menos, evitar mayores complicaciones para muchas áreas del desarrollo humano en sus diferentes etapas.

1.3 Hipótesis

El 70% de la población de adultos emergente presenta alteraciones emocionales y rasgos de ansiedad ante la contingencia de Covid-19 en siete estados de la República Mexicana.

1.4 Objetivo general

Demostrar que el 70% de la población de adultos emergente presenta alteraciones emocionales y rasgos de ansiedad ante la contingencia de COVID-19 en siete estados de la República Mexicana.

1.4.1 Objetivos específicos

1. Identificar y definir el problema que la pandemia por COVID-19 ha estado generando en la población, además de cuestionarse qué tan viable es la temática y a quienes les beneficiaría los resultados de esta investigación, así como plantear la hipótesis de trabajo y el objetivo general de la misma.
2. Definir los conceptos fundamentales del tema y analizar mediante investigación documental, las principales teorías que están inmersas en las posibles causas del surgimiento de los trastornos mentales y emocionales entre los adultos emergentes en México, como consecuencia de la pandemia por COVID-19.
3. Seleccionar y describir el enfoque metodológico, el tipo de estudio y la muestra de la investigación.
4. Analizar los datos obtenidos a partir de estadísticas descriptivas, presentando gráficas y tablas relacionadas con las variables cuantitativas de la investigación.
5. Explicar las conclusiones derivadas a partir de la investigación de campo y determinar si se confirma o niega la hipótesis, enlistando una serie de recomendaciones para el público interesado.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Aislamiento social

En este apartado se abordará, la definición de aislamiento social con comentarios de Hojat y Rick acerca del mismo; además de mencionar y explicar los términos más comúnmente empleados durante la pandemia por COVID-19.

2.1.1 Definición

El término aislamiento social no es un concepto o idea nueva, dado que su origen se remonta a muchos años antes del surgimiento del COVID-19, sin embargo, no existe una definición para lograr explicar por completo este fenómeno; el aislamiento social está implicado en una amplia gama de comportamientos que se pueden manifestar de manera natural en el ser humano, esta conducta no tiene una causa única o un tiempo de duración determinado, debido a que no es considerado como una enfermedad; podría catalogarse más como un síntoma, ya que al igual que la mayoría – si no es que todos-, los síntomas son un indicador de una posible o existente alteración en el funcionamiento normal del organismo, abarcando los diferentes aspectos, ya sea físico, psíquico, emocional y/o social.

Debido a que su origen es incierto y suele variar en cada individuo; este comportamiento puede producirse a raíz de un acontecimiento transitorio, a un problema emocional o social que la persona este experimentando o como consecuencia directa de un psicotrastorno, entre otras posibles etiologías.

Este fenómeno de carácter subjetivo se presenta de manera voluntaria e involuntaria en muchos de los casos; no se podría definir una sola vía de acción, ya que esta

conducta se ve influenciada por las creencias, experiencias y serie de valores que cada individuo posee.

Por ejemplo, un adolescente el cual tiene una distorsión negativa de su autoconcepto, puede recurrir al aislamiento social como medida preventiva, o medida de resguardo, en la cual se aleja socialmente de forma voluntaria de su entorno para evitar críticas y daños en su autoestima; en los casos más evidentes, las personas que pasan por un momento de tensión, estrés o episodios depresivos, suelen incurrir en estas mismas acciones de forma involuntaria, a consecuencia de su estado anímico y desmotivaciones que experimentan.

Podríamos definir que el aislamiento social, son todas aquellas acciones que llevan a cabo los individuos, en los cuales se alejan total o parcialmente de su entorno social, ya sea de sus familiares o amistades, de forma voluntaria o involuntaria, que es ocasionada por diversas razones y que varían de persona a persona.

El incremento en estos comportamientos ha sido estudiado por diversos investigadores alrededor del mundo, con la finalidad de determinar sus causas y consecuencias, tanto a largo plazo como a corto plazo, es los diversos grupos de la población; sin distinguir edades, el ser humano es un ser bio-psico-social, siendo el factor social un pilar base para su desarrollo y bienestar.

Es por esta razón que, Hojat y Rick (1989) mencionaron que el aislamiento sería una de las consecuencias clínicas de la sociedad contemporánea y uno de los problemas psicosociales más impactantes o importantes de fines del siglo XX y comienzos del siglo XXI, no obstante, lo que ellos no podían prever en su época, son todos aquellos acontecimientos que el inicio del siglo traería consigo y aún más con el paso de las nuevas décadas.

2.1.2 Términos y conceptos usados durante la contingencia

Desde que el nuevo coronavirus se extendió a diferentes países, infectando a miles de personas, alcanzando de esta forma la denominación de pandemia; múltiples gobiernos alrededor del mundo tuvieron que tomar diversas medidas de higiene y salud, estas acciones tenían un único objetivo, disminuir la velocidad con la cual el virus se estaba propagando.

Incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una serie de recomendaciones para evitar el aumento de contagios, entre las cuales se encontraba el uso de cubre bocas, evitar aglomeraciones, lavarse las manos constantemente, evitar llevarse las manos a zonas de la cara; debido a que en esos momentos, la información que se tenía acerca del virus era nula, las investigaciones estaban en proceso y en su mayoría estaban destinadas al conocimiento del propio virus, así como su reacción en el organismo, con la esperanza de encontrar un posible tratamiento y lograr evitar que la defunciones fueran en aumento.

Sin embargo, con el paso de los meses se logró observar que incluso con las recomendaciones emitidas por la OMS, así como las medidas tomadas por los gobiernos de cada uno de los países afectados, los índices de contagio y los números de decesos debidos al COVID-19 seguían en aumento, en algunos países de forma más acelerada, tal fue el caso de países como España e Italia.

Esta razón fue suficiente para que se tomara una de las medidas preventivas más conocidas por todos los ciudadanos de los países afectados; esta acción fue decretar un periodo de cuarentena, en el cual toda la población debía permanecer en sus casas, evitar las salidas innecesarias como fiestas, reuniones, salir de compras a algún centro comercial, entre otros.

Los primeros países en poner en marcha esta medida, fueron aquellos en los cuales los índices de contagios se encontraban muy elevados, siendo China el origen del virus y por lo tanto del brote, fue el primer país en optar por esta medida como forma de combate en contra del

virus, le siguieron países como España e Italia, no obstante, en estos últimos el hecho de que las personas no asistieran a sus trabajos y los estudiantes no asistieran a las escuelas, fue tomado como unas “vacaciones”, lejos de ser visto como una forma de protegerse y evitar contraer la enfermedad, fue más un sinónimo de salir, disfrutar y relajarse; esta mala decisión por parte de los ciudadanos, llevó a sus respectivos países a una crisis sanitaria nunca antes vista, incrementando al doble sus casos confirmados de contagios así como el número de muertes.

Debido a las complicaciones ocasionadas por no apearse a las recomendaciones y medidas de prevención de los respectivos países, es que los diversos medios de comunicación y noticieros a nivel mundial, llenaron sus títulos y encabezados con estas noticias preocupantes de interés internacional.

Esta desafortunada situación, fue una advertencia absoluta para todos los países; en el cual se demostró el potencial del virus que ocasiona la enfermedad de COVID-19, y qué es lo que ocurre si no son tomadas las medidas de prevención de forma adecuada; esto conllevó a limitar y posteriormente cerrar fronteras nacionales, así mismo, países como Estados Unidos y México, decidieron prevenir lo que había acontecido en España e Italia, por lo tanto, al empezar a notar un incremento en el número de contagios, la cuarentena fue impuesta por las autoridades de salud de cada país.

De acuerdo a un artículo publicado la página web del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México, esta medida de prevención se estableció a partir del 23 de marzo del año en curso, como parte de las acciones que se debían tomar durante la Jornada Nacional de Sana Distancia (JNSD).

Acorde a una nota publicada en el sitio web oficial de Milenio el día 22 de marzo del 2020, se habla acerca de qué es la JNSD, esta jornada de salud nacional no fue más que una

serie de medidas preventivas y recomendaciones dadas a la población mexicana, cuyo objetivo principal fue evitar el incremento de casos debido al COVID-19.

La fecha que se estableció como el término de la cuarentena para México, así como el final de la JNSD fue el 19 de abril del mismo año, a pesar ello, esta fecha se fue postergando una y otra vez, cada vez que se acercaba la fecha se daba a conocer que los índices de casos contagiados seguían en aumento, por lo tanto se debía extender este periodo en el cual, era necesario permanecer en casa, respetando las recomendaciones y medidas de higiene que el gobierno nacional informaba diariamente a través de los diferentes medios de comunicación.

Las recomendaciones de higiene que día a día en noticieros, programas de radio y televisión se transmitían, así como la información compartida en redes sociales en donde se encuentran estas medidas de prevención, formaron un recordatorio para toda la población de las acciones que se deben tomar en cuenta para evitar el contagio, tal es el caso del noticiero CNN en español, en el cual el 6 de julio del presente año, publicó una nota, la cual lleva por título: *“¿Cuáles son las recomendaciones para evitar contagiarse del nuevo coronavirus si uno sale de casa?”*, en este artículo se destacan las medidas necesarias que se deben tomar en los diferentes grupos de contagios posibles, que varían dependiendo de la cantidad de personas con las que se pueda o no tener un contacto, incluso si no es de forma directa.

Sin embargo y debido al caso omiso que se le hizo a estas recomendaciones, aunado al constante flujo de información y desinformación en relación a la situación mundial como nacional, es que esta situación de permanecer en casa se fue extendiendo y sigue sin tener un final concreto, se le empezó a otorgar diferentes nombres o formas de hacer referencia a esta situación; a continuación se van a exponer los nombres más comunes empleados para referirse a este periodo de tiempo, añadiendo su significado de acuerdo a la Real Academia de la Lengua Española, así como de otras fuentes o medios que han hablado acerca del término, entendiéndolo

desde una perspectiva actual relacionada con su uso popular debido a la pandemia por COVID-19.

- **Cuarentena**

La palabra cuarentena hace referencia al conjunto de 40 unidades; la edad comprendida entre los 40 y 49 años de edad, al aislamiento preventivo a que se somete durante un periodo de tiempo por razones sanitarias, a personas o animales; o bien, al tiempo de 40 días, meses o años.

De acuerdo a estos significados que la Real Academia Española (RAE) proporciona, no es posible considerar como cuarenta a este largo periodo de varios días que hemos vivido, debido a que este periodo que hemos experimentado se extiende a más de 40 días y no alcanza a cumplir con la característica de 40 meses, sin embargo, es uno de los términos que más puede llegar a describir y ajustarse a la situación actual, ya que cumple con la característica de someter durante cierto periodo de tiempo a personas como medio preventivo debido a razones sanitarias, a pesar de no cumplir con el conjunto de 40 unidades que le dan su nombre a este término.

Por otro lado, el 20 de marzo del 2020, en el sitio web oficial de la BBC News Mundo la versión en español de la British Broadcasting Corporation (Corporación Británica de Radiodifusión), el cual es un servicio de radio, televisión e internet de Reino Unido, posicionado como uno de los principales medios de comunicación de noticias y de reconocimiento mundial; publicó una nota que lleva por título ***“Coronavirus: qué significan los términos que usamos con más frecuencia al hablar de la pandemia de covid-19”***, en el cual se hace mención de los principales términos que debido a la situación actual se suelen escuchar o hablar con mayor periodicidad; de acuerdo a esta publicación la palabra cuarentena es un sinónimo de

autoaislamiento, atribuyéndole el siguiente significado: cortar cualquier relación con el mundo exterior, el contacto con la gente y quedarse en casa.

Esta versión acerca del significado de la palabra cuarentena, no hace referencia a una razón o causa en específico por la cual una persona deba realizar dicha acción, por otra parte, el tiempo de duración de este periodo es omitido; indicando únicamente que es lo que una persona debe hacer cuando se imponga un tiempo indeterminado de cuarentena o autoaislamiento.

- **Encierro**

Si nos apoyamos de la definición que nos otorga la RAE, a la palabra encierro se le atribuyen los siguientes significados: 1. Acción y efecto de encerrar o encerrarse, 2. Lugar donde se encierra, 3. Clausura, recogimiento, 4. Prisión muy estrecha, y en sitio retirado, para que el reo no tenga comunicación.

De esta manera se puede remarcar que el término hace mayor referencia al lugar en donde una persona realiza la acción de encerrarse, siendo este el caso, el encierro se dirige a la acción de encerrarse en un sitio retirado en el cual no sea posible la comunicación, viéndolo desde esta perspectiva, el encierro al igual que la palabra anteriormente expuesta, podría ser considera como la correcta en cierta medida, puesto que la situación actual en relación al virus causó que, la población recurriera a encerrarse de manera voluntaria en un sitio, sin embargo, se ha mantenido la comunicación con otras personas por medio del uso de tecnología y redes sociales.

De acuerdo a la RAE, el significado de encerrar puede ser explicado en: 1. Meter a una persona o a un animal en lugar del que no puede salir, 2. Internar a alguien en un hospital psiquiátrico o prisión, 3. Meter algo en sitio del que no pueda sacarse sin tener el instrumento o

los medios necesarios, 9. Meterse en un lugar cerrado para hacer algo que necesita intimidad o aislamiento; se puede concluir que, encerrar implica ir en contra de la voluntad de la persona para que se encuentra dentro de un sitio del cual no puede salir.

Por lo tanto, al juntar ambas definiciones se podría concluir que, es la acción de entrar a un lugar de manera voluntaria para recurrir a un aislamiento necesario, evitando la salida de dicho sitio, que es muchos de los casos actuales es el hogar de cada persona, aunque se ha incurrido en la falla de no evitar salir.

- **Confinamiento**

La RAE nos indica que este concepto hace referencia a: 1. Acción y efecto de confinar, 2. Pena por la que se obliga al condenado a vivir temporalmente, en libertad, en un lugar distinto al de su domicilio. Al analizar estos significados surge la necesidad de entender en primera instancia el concepto de confinar, ya que nos indica que es el efecto de llevar a cabo dicha acción. En relación a su segundo significado, este término nos da a entender se debe cumplir en un sitio diferente al hogar o vivienda de la persona, por lo tanto, este concepto no podría aplicarse adecuadamente, ya que las recomendaciones que se daban constantemente hacían referencia a mantenerse en su hogar, es decir, cada individuo en su respectiva casa.

Por otro lado, tenemos el significado de la palabra confinar, que quiere decir: 1. Desterrar a alguien, señalándole una residencia obligatoria, 2. Recluir algo o alguien dentro de límites.

Desde esta perspectiva, la palabra confinar nos indica que una persona debe permanecer de forma obligatoria en una residencia o lugar con límites, por lo tanto, este es otro concepto que se ha estado empleando de forma errónea, puesto que no existe una autoridad que restrinja la salida de las personas de sus respectivos hogares, y en muchos de los casos es

necesario salir para comprar comestibles, o productos indispensables para el mantenimiento del hogar o de las personas que viven en el mismo.

- **Distanciamiento social**

De acuerdo, al artículo “*Social Distancing*” que se encuentra publicado en el sitio web Centers for Disease Control and Prevention (CDC), es decir, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, los cuales son una agencia federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; el distanciamiento social no es más que la acción de mantener una distancia segura entre una persona y otra, en el cual la distancia mínima debe de ser de 6 pies, lo que equivale a 1.82 metros entre cada uno, en espacios públicos.

La directora adjunta principal de los CDC, hace mención de que la forma ideal para practicar el distanciamiento social es incluir las medidas de prevención personal en cada de una estas acciones, concluyendo que el distanciamiento social es aquella distancia física entre dos o más individuos en un sitio público.

Cuando la OMS en una sesión informativa el 20 de marzo del 2020, hizo mención a que dejaría de aplicar el término “distanciamiento social”, los diversos noticieros alrededor del mundo empezaron a publicar sus respectivas notas acerca del acontecimiento, tal fue en la caso de la CNN en español, el cual en su sitio web publicó el 16 de abril del mismo año, una noticia que lleva por título “*Olvídate del término «distanciamiento social»; la OMS prefiere que digamos «distanciamiento físico» y esta es la razón.*”

En este artículo se hace referencia a las razones por las cuales las OMS decidió no seguir utilizando este término, argumentando que el distanciamiento social podía implicar un efecto negativo en la salud mental de las personas, ya que puede implicar un sentimiento o sensación de desconexión entre amistades, seres queridos y conocidos; siendo que mantener la

distancia física ya estaría afectado al bienestar emocional; la OMS prefiere utilizar el distanciamiento físico como concepto a utilizar, debido a que a pesar de estar separados de manera física, se debe estar juntos socialmente puesto que, los vínculos sociales son de carácter vital para la salud mental.

Se podría concluir, que el término idóneo a utilizar durante esta contingencia sería el del distanciamiento físico, de esta forma se mantendrían los vínculos sociales y afectivos, resguardando la salud, sin embargo, existe otra palabra que puede ser utilizada de manera apropiada teniendo en cuenta su significado, y esto fue avalado por una noticia publicada en el sitio web de la RAE, esta nota que lleva por título “*Crisis del COVID-19: apuntes sobre cuarentena en la lengua española*”, fue publicada el 19 de marzo del 2020, el contenido de la nota nos indica cómo es que el término cuarentena se puede ajustar a diferentes periodos de tiempo, ya que cumple con la función de ser un aislamiento preventivo por razones sanitarias, esto quiere decir que, a pesar de contar con más de 40 días en aislamiento preventivo se puede seguir considerando como cuarentena.

Por lo tanto, el término distanciamiento físico va dirigido hacia aquellas acciones y medidas que se deben llevar a cabo en espacios públicos para mantener una distancia adecuada entre personas, para esas ocasiones en las que es necesario salir de casa; por otra parte la palabra cuarentena va dirigida hacia la acción que todos debemos adoptar como la mayor acción de prevención durante esta pandemia de COVID-19, que es aislarse en casa como medida para evitar contraer la enfermedad, siendo estos dos conceptos los adecuados e ideales a utilizar durante la contingencia.

2. 2 Emociones

Esta sección abarca los temas relacionados a las emociones, explicando en primer lugar qué son las emociones desde la perspectiva de diferentes autores como Hockenbury, Izard y Reeve, así como las funciones que tienen las emociones en la vida del ser humano; además de mencionar su clasificación, se mencionan y describen de forma breve las diversas teorías desarrolladas por algunos autores como Paul Ekman y Robert Plutchik; se hace referencia a conceptos propios de la inteligencia emocional como la resiliencia.

2.2.1 ¿Qué son las emociones?

Para poder entender la importancia que tienen las emociones, dentro de la vida del ser humano y su influencia en su comportamiento, es necesario definir qué es una emoción y cuáles son sus funciones.

Las emociones son un tema complejo de explicar e incluso de hablar, ya que, a pesar de ser una de las características que todo ser humano posee, sin hacer diferencia de si una emoción se puede considerar como positiva o negativa; se podría decir que, todo ser humano experimenta al menos una emoción en su día a día, por más mínima que sea su duración, estas experiencias se encuentran presentes en algún momento y tiempo determinado.

Las emociones son un tema que se ha intentado explicar en diversas teorías a lo largo de los años, las emociones surgen naturalmente en el ser humano, frente a ciertas situaciones, o bien pensamientos y vivencias, es la razón por la cual, se le otorga un carácter subjetivo, puesto que la presencia o ausencia de la misma, se ve alterada por una serie de factores propios de cada individuo, debida a esta situación es que en 1962, Wenger, Jones y Jones, nos mencionan que la mayoría de las personas, si no es que casi todos en el mundo, piensan que

saben qué es una emoción hasta que se le pide que la definan, es ese el momento en el cual prácticamente nadie puede entender qué es una emoción.

El conocimiento acerca de las emociones humanas existe en un gran número de modelos teóricos explicativos, pero quizás sea uno de los conocimientos menos precisos, debido a su amplia gama de variaciones.

Hockenbury y Hockenbury (2007) nos mencionan que una emoción puede ser entendida como un estado mental complejo que está compuesto por tres factores diferentes, entre los cuales se encuentra una vivencia subjetiva, una respuesta física y una respuesta o acción que se expresa en el comportamiento de la persona. Izard (1993) menciona que las emociones son de carácter multidimensional, ya que existen como fenómenos sociales subjetivos, biológicos e intencionales (como se citó en Reeve 2010).

Por lo tanto, podríamos definir a las emociones, como un proceso psicológico que produce una serie de cambios fisiológicos y que, en conjunto, conllevan a un comportamiento o acción, puede ser innato, inconsciente o consciente. Siendo este proceso psicológico y su resultado, influenciados por diferentes factores como lo pueden ser: experiencias vividas en la historia de cada persona, su conjunto de valores, sus formas de pensamiento y crianza, así como la situación desencadenante.

2.2.2 Función de las emociones

De acuerdo a Reeve (1994), la emoción tiene tres funciones principales, las cuales son: adaptativa, social y motivacional.

a. Función adaptativa

Lorenz (1967) menciona que entre las posibles funciones de la agresión entre especies se puede deber a: al balance en la distribución de las diferentes especies en el medio

ambiente, la selección del animal más fuerte para pelear y defender a los más jóvenes o establecer un orden entre los miembros del grupo (como se citó en Arnold 1970).

Existen emociones que el ser humano logra compartir con otras especies animales, sin embargo, la diferencia principal, recae en la complejidad del pensamiento y procesamiento racional del ser humano, lo que conlleva a que dichas emociones puedan desarrollarse a un nivel superior o más complejo, en el cual no solo surge una acción debido a una emoción, sino que, se logra tomar una decisión de acuerdo las sensaciones experimentadas en el momento.

Esto quiere decir que la función adaptativa, proporciona al individuo la capacidad de conducir su propia conducta y ajustarla a cada situación, con el objetivo de realizar las acciones apropiadas para cada circunstancia que se pueda presentar.

b. Función social

Izard (1989) indica que dentro de las funciones sociales que puede tener la emoción, es la facilitación en el proceso de interacción social, siendo esta una forma de permitir la comunicación de los diferentes estados anímicos/afectivos que el individuo puede experimentar y así promover las conductas en caminadas a la socialización.

Esta función suele ser de las más sencillas de observar, día a día el ser humano es capaz de experimentar al menos una emoción, independientemente si esta emoción es considerada como positiva o negativa.

Las expresiones faciales, gesticulaciones y el lenguaje no verbal del sujeto se ven afectadas incluso de forma inconsciente ante la presencia de las diferentes emociones, lo cual en muchas ocasiones suele ocurrir sin que la persona se pueda dar cuenta, en cambio, las demás personas podrían lograr identificar un cambio en el estado anímico de aquel sujeto, con esto podría empezar así el proceso de empatía y por consiguiente el de socialización; de esta forma la emoción cumple, una vez más con su función social.

c. Funciones motivacionales

Izard y Ackerman (2000) mencionan que las emociones integran el primer sistema motivacional de la conducta del ser humano, ya que desempeña un rol primordial en la consecución de acciones, otorgando energía a la conducta y por lo tanto a los procesos involucrados, como el razonamiento y la percepción.

Navarro (2019) señala que las emociones tienden acompañar a la conducta motivada, desde las primeras acciones que se llevan a cabo para lograr la consecución de metas; adquiriendo así el componente energético afectivo, el cual impulsará a los individuos a realizar conductas con un alto contenido de emotividad.

Por lo tanto, la emoción desempeña un rol esencial en el surgimiento de la conducta, dirigiéndolas hacia la consecución de un objetivo o meta en particular y lograr que se realice con cierta energía.

2. 2. 3 Clasificación de las emociones de acuerdo a diversos autores

A lo largo de los años, conforme el tema de las emociones fue tomando importancia, múltiples autores han creado su propia clasificación de las emociones, cada clasificación varía en cuanto a cantidad de emociones principales o básicas, es decir, las emociones más sencillas o comunes de experimentar.

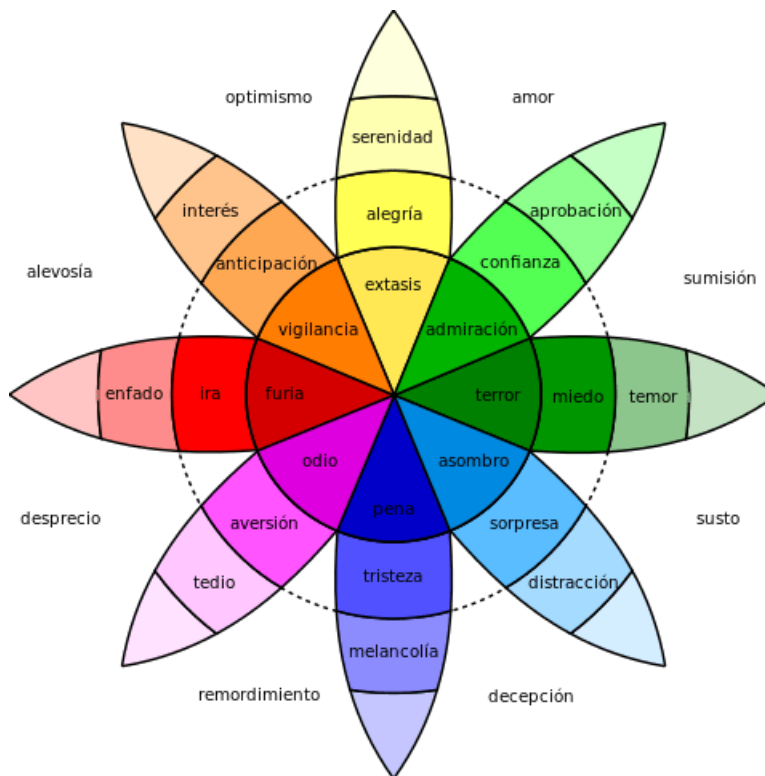
A continuación, se presentan dos clasificaciones diferentes con el propósito de dar a conocer la clasificación que se utiliza en esta investigación al realizar el análisis de las alteraciones emocionales.

- **Clasificación de Robert Plutchik**

Robert Plutchik en 1980, creó la Rueda de las Emociones en donde se representa la estrecha relación entre las emociones humanas, distinguiendo un total de ocho emociones básicas, las cuales son: el miedo, tristeza, ira, alegría, sorpresa, confianza, desagrado y anticipación, así mismo presenta ocho emociones avanzadas o compuestas ya que surgen a partir de las básicas, siendo: amor, desprecio, optimismo, sumisión, susto, decepción, remordimiento y alevosía, éstas son las emociones avanzadas de acuerdo a Plutchik. (como se citó, Scherer y Ekman, 2009).

La rueda de las emociones es representada gráficamente en forma de flor como se puede observar en la figura 1, esta flor cuenta con ocho pétalos de diferentes colores y diferentes niveles de intensidad en cada color; esta representación gráfica se basa en los criterios de tipología, antagonismo e intensidad.

Figura 1: Rueda de las emociones de Robert Plutchik (1980)



Fuente: La rueda de las emociones, de Robert Plutchik

El criterio de tipología hace referencia a la forma en la cual se dividen las emociones básicas de las avanzadas, situando en la parte central de la rueda a las emociones básicas, es decir, en la segunda circunferencia del núcleo; el resto de las emociones que aparecen en la rueda son las emociones denominadas como avanzadas o compuestas.

El antagonismo en la rueda de las emociones, indica que las emociones son ordenadas de acuerdo a su grado de similitud, por lo tanto, las emociones que tienen mayor similitud se encuentran cerca y aquellas emociones contrarias están ubicadas en oposición, de forma que se crean cuatro líneas de oposición entre las emociones; por ejemplo y de acuerdo a la figura 1, la anticipación sería la emoción opuesta y por lo tanto antagonista de la sorpresa.

El último criterio de intensidad, hace referencia a las emociones ubicadas de forma vertical en cada emoción básica, en donde la intensidad del color representa así mismo, la intensidad de la emoción, es por esta razón que cuanto más cercana sea la emoción a la parte central de la rueda, mayor será la intensidad de la emoción y en sentido inverso, cuanto más lejana sea, menor será su intensidad; por ejemplo y observando la figura 1, la furia sería una emoción con mayor intensidad que la ira y por lo tanto, mucho más resonante que el enfado.

- **Clasificación de Paul Ekman**

Paul Ekman en 1970, identificó seis emociones básicas que de acuerdo a sus investigaciones, representan las emociones que todos los seres humanos experimentamos, independientemente de la cultura y creencias propias. (como se citó en Siegaman y Feldstein, 1987).

Ekman menciona que la alegría, tristeza, enojo, sorpresa, desagrado y el miedo, son emociones que se pueden leer desde el rostro gracias a las expresiones faciales, por lo tanto, él considero a estas emociones como las seis básicas en su teoría; así mismo hace referencia que existen una amplia gama de emociones derivadas de las seis básicas, las emociones surgidas de la

combinación de las seis principales, suelen ser más difíciles de observar en el rostro de las personas, por lo cual él basó su teoría las emociones básicas consideradas como universales.

La ira o enojo, es entendida como la emoción que surge cuando una persona se encuentra en situaciones que le producen cierto grado de frustración o en situaciones que le resultan aversivas. Su función principal es otorgar los recursos o la energía necesaria al individuo para hacer frente a situaciones frustrantes o cuando se encuentra frente a un peligro, de forma tal que pueda superarlo.

El desagrado es el resultado de situaciones que generan una sensación de repugnancia, normalmente asociado al sentido del gusto, olfato, tacto e incluso vista; sin embargo, esta emoción también se puede experimentar cuando algo es percibido como inadecuado para el individuo incluso si es de imaginado, lo que implica una acción o respuesta de rechazo, ya sea a situaciones, objetos, olores, entre otros.

El miedo podría ser considerada la emoción más estudiada tanto en animales como en el ser humano, es considerado como una emoción negativa que produce una serie de reacciones fisiológicas, las cuales preparan al cuerpo para iniciar conductas de evitación e incluso de escape, para hacer frente a las situaciones que son consideradas como peligrosas. Esta emoción genera sensaciones de preocupación y tensión relacionadas con la seguridad y salud personal, cuya función principal es la sobrevivencia del individuo.

La alegría o felicidad está asociada de manera directa con el placer y el bienestar, debido a la forma en la cual se suele manifestar, es que pareciera no cumplir con una función específica más que expresar un estado interno de bienestar, sin embargo, y gracias a esta emoción, es que se presentan las conductas motivadas en la consecución de metas o la realización de acciones, para poder lograr nuevamente este estado de bienestar.

La tristeza se caracteriza por las sensaciones de decaimiento del estado de ánimo y la notable reducción en el nivel de actividad ya sea cognitiva o conductual. Esta emoción suele ser vista como una de las más negativas, sin embargo, su función es igual de importante, ya que disminuye los recursos psicológicos y actitudinales que la persona emplea frente a situaciones en la que el individuo se puede sentir impotente o incapaz, logrando evitar un esfuerzo innecesario y poco efectivo.

Por último, la sorpresa se puede definir en sencillas palabras, podría decirse que esta emoción es la reacción causada por algo imprevisto, novedoso o extraño para el sujeto. Es decir, que aparece como signo de alerta que indica que algo inesperado acaba de suceder, una situación que está prevista y rompe con el esquema mental presente. Su función es vaciar la memoria de trabajo de la persona de toda aquella información innecesaria para hacer frente a lo inesperado, es por esta razón que cuando se presenta, genera la sensación de quedarse con la mente en blanco.

La clasificación elegida para realizar esta investigación se basa en la propuesta por Paul Ekman, debido a que presenta las emociones más comúnmente escuchadas e identificables de manera general, independientemente del lugar de nacimiento y la cultura con la cual las personas hayan crecido, ya que son consideradas como universales e identificables con mayor facilidad.

2. 2. 4 Teorías acerca de las emociones

Existen muchas teorías formuladas por diferentes autores con el objetivo de explicar a las emociones, sus funciones y su influencia o relación con la conducta, sin embargo, cada uno de ellos, ha realizado sus estudios e investigaciones basándose en su propia perspectiva y enfoque.

Por consiguiente, a continuación, se presentan la principal teoría que representan a cada una de las tres categorías en las cuales se pueden dividir actualmente: fisiológicas, neurológicas y cognitivas.

- **Teoría de James-Lange**

Esta teoría de enfoque fisiológico, fue desarrollada en 1884 por el psicólogo estadounidense William James y el psicólogo danés Carl Lang; los cuales sostienen que nuestras emociones son el resultado de la forma en que cada persona interpreta los cambios físicos que experimentamos ante la presencia de un estímulo.

Esta teoría propone que las experiencias que vivimos y los estímulos que recibimos, generan una serie de reacciones fisiológicas tales como: la aceleración del ritmo cardiaco, tensión muscular, vasodilatación, entre otros; y que es a partir de estas sensaciones experimentadas es que los individuos le atribuyen una emoción.

Una frase que es común de escuchar gracias a este enfoque es que no lloramos porque nos sentimos tristes, estamos tristes porque lloramos; haciendo referencia a que la razón por la cual llegamos a sentirnos tristes se debe únicamente al hecho de haber llorado, descartando y negando que lloramos porque sentimos triste, es decir, rechazando la idea que la emoción pueda experimentarse antes que un cambio fisiológico.

- **Teoría de Cannon-Bard**

Creada en el siglo XX por el fisiólogo Walter Bradford Cannon y ampliada por su discípulo Phillip Bard. Esta teoría posee un enfoque neurológico, la cual nos habla acerca de que las reacciones fisiológicas y las alteraciones anímicas ocurren simultáneamente.

Cannon y Bard sostienen que los impulsos nerviosos que accionan la serie de reacciones fisiológicas son los mismos que pueden accionar en la presencia de diferentes emociones, de forma tal que para el sujeto resulta casi imposible distinguir y descifrar en concreto que una determinada reacción física pertenece a una emoción en particular. De forma tal que la emoción y las sensaciones fisiológicas ocurren en el mismo lapso de tiempo, debido a las acciones del sistema nervioso, sin distinción.

- **Teoría de Schachter- Singer**

Creada en 1962 por Stanley Schachter y Jerome Singer, esta teoría es la más representativa del enfoque cognitivo en relación a las emociones. De acuerdo a las investigaciones realizadas por Schachter y Singer, las emociones son el resultado de dos factores importantes, el primero relacionado con el contexto que rodea a la situación que la persona experimenta y el segundo factor, se refiere a la interpretación cognitiva de las personas para nombrar sus emociones.

En este sentido el individuo es capaz de identificar los cambios fisiológicos que ocurren, es a partir de aquí que inicia el proceso de percepción del entorno que, debido a su carácter subjetivo, cada persona les atribuye un nombre a sus emociones de acuerdo con ambas observaciones, es decir, con la observación física y la observación de su contexto.

Cada una de las teorías anteriormente mencionadas, representan un enfoque diferente, sin embargo, comparten una característica en común, la cual es encontrar y tratar de explicar la causa de las emociones; debido a que las emociones resultan un tema complejo de comprender, se podría debatir acerca de cuál de las teorías es la más acertada, sin lograr una conclusión.

Esta investigación no pretende conocer el origen de las emociones que se pueden estar generando, el desarrollo de las emociones en cada individuo se puede deber a múltiples causas y tener diferentes niveles de impacto en la vida de la persona, es por esta razón, que se busca ampliar el panorama de entendimiento de las emociones, con el objetivo de comprender que las posibles alteraciones emocionales que se presentan en la actualidad, durante el periodo de cuarentena, se pueden deber a diversos factores, no directamente relacionados con la pandemia por COVID-19, sin embargo, como se explicó anteriormente, esta situación que acontece en el mundo actual abarca muchos ámbitos de la vida cotidiana, como consecuencias de la misma.

En conclusión, las alteraciones emocionales en la actualidad pueden ocurrir como causa directa de la contingencia sanitaria, o bien, el periodo de cuarentena haber sido el punto quiebre para que estas alteraciones surgieran.

2. 2. 5 Inteligencia emocional

A continuación, se abordará de manera breve, el concepto de inteligencia emocional de acuerdo a Gardner y Goleman, con el objetivo de definir qué es la inteligencia emocional y resiliencia, y su relación con la actual situación de pandemia por COVID-19.

2. 2. 5. 1 ¿Qué es la inteligencia emocional?

Gardner (2011) indica que dentro de su teoría de las inteligencias múltiples se encuentra la inteligencia intrapersonal, la cual es la capacidad del ser humano de reconocer sus propios sentimientos, de motivarnos y manejar las emociones de forma tal que puedan ser un beneficio para nosotros mismos y para nuestras relaciones sociales.

Goleman (1995) define la inteligencia emocional como la capacidad para la autoreflexión, logrando identificar las propias emociones y regularlas de forma apropiada; así como de reconocer las emociones de los demás.

Por lo tanto, se puede concluir que, la inteligencia emocional es una capacidad del ser humano, con la cual lograr identificar tanto las emociones propias, como las de los demás, y, además regular las emociones personales para poder obtener un beneficio.

La inteligencia emocional toma su importancia en esta investigación debido a que esta capacidad del ser humano, es necesaria para poder sobrellevar situaciones en las cuales se presenten diferentes emociones, incluso si estas tienen mayor intensidad, diferentes a las que se pueden presenten cotidianamente.

Las alteraciones emocionales en la actualidad suelen ser menos comunes de las esperadas, no solo por la contingencia sanitaria, sino que también se pueden desarrollar debido a disminución de esta capacidad humana, y su escasa o nula práctica.

2. 2 .5. 2 Resiliencia

Cyrułnik (2018) menciona que la resiliencia es la capacidad de salir adelante, de tener un nuevo comienzo después de una situación traumática.

Esta capacidad del ser humano es tan indispensable como necesaria, ya que constantemente la vida de ser humano se ve inmersa en situaciones en las cuales el dolor no es opcional; en la actualidad nos vemos constantemente abrumados por las noticias, las situaciones de inseguridad en el país, generan acontecimientos traumáticos o que marcan la vida de una persona, sin esta capacidad el ser humano no podría continuar con su vida después de haber experimentado una situación aversiva.

La importancia de la resiliencia en la actualidad, va de la mano con la relevancia de la inteligencia emocional, al poder identificar las emociones que no aportan un beneficio para el individuo y haciendo uso la resiliencia para poder iniciar de nuevo, tras haber experimentado dichas sensaciones y emociones, producidas por diversos factores de carácter aversivo y en ocasiones traumáticas para las personas.

2. 3 Principales psicotrastornos vinculados a la pandemia COVID-19

En la actualidad existen múltiples psicotrastornos o mejor conocidos como trastornos mentales, los cuales afectan a la población mundial en general, algunos trastornos tienden a ser más frecuentes que otros; cada trastorno tiene grados de gravedad diferentes; e incluso el desarrollo de algunos trastornos se ve influenciado por diversos factores, como lo puede ser la llamada carga genética particular de cada individuo, un ambiente social/familiar disfuncional o bien, situaciones problemáticas inconclusas, traumas no resueltos; así mismo se puede deber a una alteración fisiológica anormal, entre otros; la forma de identificar y de diagnosticar varía de acuerdo al tiempo y los síntomas o expresiones en el comportamiento que se pueden llegar a presentar.

Cada trastorno se caracteriza por elementos diferentes, sin embargo, la tasa de incidencia en trastornos mentales se ha incrementado en los últimos años de manera alarmante, de acuerdo a datos estadísticos recopilados de diferentes instituciones, el sitio web Our World in Data (que, por su traducción al español, se llama Nuestro Mundo en Datos) realizó en su página, una publicación que lleva por título el nombre de Number of people with mental health disorders (número de persona con trastornos mentales). La publicación cuenta con un estimado de la cantidad total de personas que padecen algún trastorno mental, haciendo una comparación secuencial desde el año de 1990 hasta el 2016, la representación que se expone en este sitio web

aunado a los datos proporcionados refieren que, en cada uno de los países evaluados, ha existido un incremento mínimo de 5% en el número total de personas con un padecimiento mental, en algunos países este aumento de casos se ha expresado hasta en un 118%.

Estos valores se pueden ver influenciados por una amplia gama de factores, que van desde la cultura del país, hasta situaciones que con el tiempo fueron surgiendo como son las guerras, problemas sociales, entre otros, incluyendo la economía y la atención especializada para tratar la salud mental.

La importancia de conocer la tasa de incidencia en trastornos mentales, se debe a que este incremento puede ocasionar mayor vulnerabilidad ante situaciones inesperadas, tal es el caso de la pandemia por COVID-19, que ha ocasionado crisis, síntomas propios de un trastorno de ansiedad generalizada, trastornos depresivos, trastorno obsesivo compulsivo e incluso trastornos de estrés postraumáticos e incremento en casos de agresión intrafamiliar.

En México, estas cifras resultan preocupantes debido a que el aumento de casos se expresó en un porcentaje de 68%, siendo que en 1990 los casos diagnosticados eran de 8.09 millones; en comparación con el año 2016 en el cual el número de casos ascendía a un total de 13.56 millones de personas con un trastorno mental desarrollado.

En el 2011, la Secretaría de Salud de México en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud publicó un informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS, fue realizada por Shoshana Berenzon Gorn; Nayelhi Saavedra Solano de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente con el apoyo de la Dra. Ma. Elena Medina-Mora Icaza, Directora de este Instituto. El

proyecto también fue apoyado por el Dr. Víctor Aparicio, Asesor Subregional de Salud Mental. En este informe se destaca como es que la incidencia en trastornos mentales es inquietante en el país, debido a que estudios han demostrado que el 24.7% de los adolescentes se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental, siendo los problemas de aprendizaje, trastornos de ansiedad, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastornos depresivos y de abuso de sustancias, retraso mental y los intentos de suicidio, los más recurrentes entre los adolescentes.

Si bien la mayoría de la población que padece de un trastorno mental en México son adultos, las cifras reportadas en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, indican que el 50% de los trastornos mentales inician antes de los 21 años. Siendo las primeras etapas de vida de un individuo cruciales para el posible desarrollo de un trastorno mental en algún punto de su futuro.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés), es un libro desarrollado por la Asociación Americana de Psiquiatría; el cual contiene la clasificación de todos los trastornos mentales conocidos y estudiados hasta la actualidad; en este se establece la diferencia entre las conductas consideradas dentro de la norma y las patológicas, define además los términos y criterios correspondientes a cada enfermedad mental, los criterios necesarios para poder definir a cada trastornos mental, así mismo cuenta con la información y datos necesarios para que un experto en la salud mental pueda otorgar un diagnostico a un individuo; esta clasificación es considerada como la oficial a nivel mundial desde los años 80 cuando, debido a que se empezó a incorporar en su tercera edición la explicación de los criterios y la ampliación de los cinco ejes diagnósticos; siendo el DSM y el

CIE (Clasificación Internacional de las Enfermedades, libro desarrollado por la OMS), los únicos libros de referencia para poder diagnosticar un psicotrastorno.

Debido a lo anteriormente mencionado, se tomarán los criterios diagnósticos de la quinta edición del DSM para explicar cada uno de los psicotrastornos que se abordarán. Para poder hablar acerca de los trastornos mentales y su relación con la situación de pandemia actual, es necesario conocer el significado de psicotrastorno o bien, trastorno mental.

El DSM-5 (2013) define a un trastorno mental como un síndrome que se identifica por una alteración clínicamente significativa en diversas áreas, ya sea en el estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo, lo cual se expresa en la disfunción o disminución de los procesos biológicos, psicológicos o del desarrollo que influyen en su función mental; causando anomalías en el ámbito social, laboral, así como en otras actividades importantes en las cuales se desempeñe el individuo.

Por otra parte, el DSM-5 nos indica que un trastorno mental habitualmente está asociado a un estrés significativo o discapacidades, sin embargo, se debe hacer la diferencia entre una respuesta predecible o social y culturalmente aceptada ante situaciones de estrés considerados como usuales o pérdidas (materiales, emocionales, entre otros).

Los trastornos mentales son una serie de afecciones que alteran el pensamiento, los sentimientos, los estados de ánimo y el comportamiento del individuo que lo padece; algunos trastornos pueden llegar a ser crónicos, puede afectar incluso la capacidad para relacionarse con los demás y la forma de funcionar día a día, esto en relación al grado de gravedad que se puede presentar.

Existen muchos tipos de trastornos mentales, sin embargo, solo se expondrán los trastornos que en la actualidad son los más comunes como el caso de los trastornos depresivos y el trastorno de ansiedad generalizada, además se abordaran los trastornos que se han considerado por diversos médicos y especialistas de la salud mental, como los trastornos con mayor probabilidad de desarrollarse durante y después de la pandemia por COVID-19, como lo es el trastorno de estrés postraumático, el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno hipocondríaco.

2. 3. 1 Trastorno depresivo

Los trastornos depresivos se caracterizan por presentar un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, a excepción de algunos otros trastornos pertenecientes a esta sección; siendo la pérdida de interés en actividades que solía realizar un fuerte indicador de la presencia de un trastorno depresivo.

Entre los síntomas más comunes se encuentra el insomnio y/o fatiga, sentimientos asociados a la inutilidad y culpa, así como pensamientos relacionados a la muerte o ideaciones suicidas en los casos más graves, por otra parte, suele ser común observarse cambios en el apetito del individuo; energía disminuida, dificultades para concentrarse y/o para tomar decisiones entre otros.

Los trastornos depresivos son cada vez más comunes en la actualidad y se pueden relacionar de manera casi directa con las tasas de suicidio anuales; se puede observar que antes era poco frecuente saber o escuchar a personas hablar acerca de encontrarse deprimidos o sin ánimos, sin embargo, estas conversaciones o temas se fueron normalizando gradualmente, hasta llegar a compartirse con amigos cercanos sin mayor alarma como solía serlo en épocas anteriores,

en otros casos el fenómeno sigue siendo tan privado que se desconoce de su existencia en una persona hasta que llega a casos graves e incluso la muerte.

Dentro de la clasificación de los trastornos depresivos se encuentran: el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor), el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado; en esta ocasión se abordará únicamente el trastornos depresivo más frecuentes a nivel mundial, como es el caso de los episodios de depresión mayor, pese a la búsqueda de un dato que fundamento lo dicho no se encontró ninguno, solo términos generales sobre la depresión.

La razón primordial por la cual este trastorno es esencial de incluir en esta investigación recae en que, de acuerdo a datos publicados por la OMS el día 30 de enero del 2020, la depresión es un trastorno mental recurrente que se estima que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, siendo una de las principales causas mundiales de discapacidad en diversas áreas en las cuales se desenvuelve una persona; además de que por este trastorno mental en los peores de los casos conlleva al suicidio, calculando que cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, siendo así el suicidio la segunda causa de muerte en grupo etario de 15 a 29 años de edad.

En el caso particular de México, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), estima que el 15% de la población mexicana padece de depresión esto de acuerdo a una nota publicada por la página web oficial de la CNN en español el 27 de julio del 2019; haciendo mención de que esta cifra puede aumentar, ya que se desconoce el diagnostico de

muchas personas, debido a que las personas que sufren de algún trastorno depresivo viven hasta 15 años sin saber que padecen de esta afección.

De acuerdo a los parámetros establecidos por el DSM-5, los criterios necesarios para que una persona puede diagnosticarse con un trastorno de depresión mayor, son los siguientes:

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer. Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica (p. 160)

La importancia de conocer los rasgos que integran a este trastorno mental recae principalmente en su prevención, debido a que sus consecuencias pueden alcanzar resultados mortales en las personas que padecen de este psicotrastorno.

2. 3. 2 Trastorno de ansiedad generalizada

Los trastornos de ansiedad comparten de manera general ciertas características, como son la presencia de miedo hacia situaciones, lugares, objetos, animales o fenómenos concretos, además de la existencia de preocupaciones excesivas que conllevan a las alteraciones en el compartimiento del individuo; estas alteraciones están comúnmente asociadas a las respuestas emocionales naturales propias del miedo, como las acciones o comportamiento que surgen ante la presencia de una amenaza inminente, que puede ser real o imaginaria.

Tomando en cuenta las dos características esenciales de los trastornos de ansiedad, el miedo frecuentemente se relaciona con la activación del sistema autónomo, necesario para la

defensa o huida en situaciones y/o pensamientos que conllevan a las conductas de supervivencia propia del ser humano cuando se siente en peligro.

Por otra parte, tenemos la ansiedad generada por las preocupaciones excesivas, las cuales tienen como posible resultado la tensión muscular, la activación del estado de alerta o vigilancia en relación con un posible peligro a futuro y comportamientos evitativos que son la consecuencia de evadir las situaciones que el individuo considera que lo pueden poner en peligro, reforzando la veracidad-gravedad de sus propios pensamientos.

De acuerdo con la Real Academia Española (RAE) la ansiedad es un estado de agitación, inquietud o zozobra de ánimo. La ansiedad se puede considerar como una emoción común y natural, que se experimenta frente a situaciones estresantes y de incertidumbre hacia lo desconocido o hacia el propio futuro; esta emoción cumple con la función primordial que permite al ser adaptarse a las nuevas situaciones, ya que desemboca en el estado de alerta, ayudando al individuo a ser eficiente, sin embargo, hay casos en los cuales la ansiedad lejos de ser una ayuda a la adaptación, se convierte en un obstáculo para llevar una vida eficiente y tranquila, debido a que bloquea diversos procesos mentales e incluso fisiológicos, desencadenando el inicio del trastorno.

En el caso del trastorno de ansiedad generalizada, los síntomas se pueden presentar sin motivo aparente o bien, el grado de preocupación ante un acontecimiento es totalmente desproporcionado respecto al peligro real que supone.

En la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) durante la Semana del Cerebro 2019 en, se publicó una nota en la Gaceta UNAM, la cual lleva por título: “Más de 264 millones padecen de ansiedad a nivel mundial”, en esta publicación se hace hincapié en que a pesar de que es una respuesta de carácter adaptativo natural que previene riesgos potenciales, las personas que padecen de este trastorno sobrepasan la intensidad del estímulo, lo cual lo vuelve

patológico. Los datos contenidos en esta publicación tienen su fuente en la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual indicó que, en el 2019, el trastorno psiquiátrico más importante en el mundo es la ansiedad.

En este artículo de la Gaceta UNAM se menciona que, entre los síntomas o rasgos de la ansiedad se encuentran: las palpitaciones, sudoración, aumento de la tensión muscular, dolores físicos, dilatación de la pupila, temblores, inquietud, preocupación excesiva y desproporcionada. Además, indica que entre la población mexicana las principales causas del desarrollo de la ansiedad están encaminadas al estrés excesivo, alteraciones en el funcionamiento de alguno de los sistemas de neurotransmisores, la relación con enfermedades psicosomáticas y el resultado de la mala interacción de los factores genéticos del individuo con su ambiente.

El DSM-5, clasifica dentro de la categoría de trastornos de ansiedad a: el trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social (fobia social), trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, otro trastorno de ansiedad especificado y otro trastorno de ansiedad no especificado.

Todos y cada uno de los psicotrastornos mencionados anteriormente, varían en función del tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas, y según el tipo de contenido de los pensamientos o creencias asociados. La característica principal que logra hacer la diferencia entre lo natural y lo patológico es la persistencia del miedo o la ansiedad.

Debido a la amplia gama de trastornos de ansiedad, se abordarán en este apartado únicamente los criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad generalizada, el cual es considerado como el trastorno de ansiedad más común entre la población adulta.

De acuerdo con los parámetros establecidos por el DSM-5, los criterios necesarios para que una persona puede diagnosticarse con un trastorno de ansiedad generalizada, son los que se presentan a continuación:

A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

Nota: En los niños solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.

2. Facilidad para fatigarse.

3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.

4. Irritabilidad.

5. Tensión muscular.

6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental. p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante (p.222).

El diario El Sol de Tlaxcala en su sitio web, publicó una nota el día 6 de septiembre del 2020, en la cual se menciona que. la situación que hemos estado viviendo de confinamiento domiciliario, ya desde hace varios meses empeoró el fenómeno de las alteraciones mentales al aumentar el número de personas que padecen ansiedad.

Con el paso del tiempo y sin el debido tratamiento psicológico y psiquiátrico, los síntomas persistentes de la ansiedad generalizada pueden ocasionar consecuencias graves, por ejemplo la falta de sueño o de un descanso efectivo trae consigo daños a la salud, la disminución de la efectividad del sistema inmunológico para contrarrestar diversas enfermedades, así como la disminución general del buen funcionamiento de los diversos sistemas del organismo; respecto al aspecto psicológico, trae consigo la inatención y dificultad para pensar con claridad, siendo esto un factor clave para desempeñar diversas funciones, ya sean sociales, laborales, educativas, entre otras.

2. 3. 3 Trastorno de estrés postraumático

En muchas ocasiones, se suele confundir la categoría en la cual se ubica el trastorno de estrés postraumático (TEPT), no obstante, el DSM-5 lo posiciona dentro de la categoría denominada Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés.

La razón primordial de hacer esta diferenciación se debe exclusivamente al origen o causa que conlleva a su desarrollo. En esta categoría se encuentran a aquellos trastornos en los cuales el trauma y los factores de estrés están relacionados a la exposición de un evento traumático o estresante que aparece de manera explícita, como un criterio diagnóstico.

En el DSM-5 (2013) se menciona que el trauma es definido como cualquier situación en la que una persona se vea expuesta a escenas de muerte real o inminente, lesiones físicas graves o agresión sexual, ya sea en calidad de víctima directa, cercano a la víctima o testigo (como se citó en Figueroa R. A., Cortés P. F., Accatino L., Sorensen R., 2016).

El impacto psicológico que tiene la pandemia por COVID-19 en una persona que se encuentra en su casa debido a la cuarentena, es muy distinto que el impacto en aquella persona del sector salud, que se encuentra en la primera línea de contagio debido a su labor profesional, incluyendo médicos y enfermeros (a) que se encuentran en contacto directo en hospitales y clínicas, con personas que se contagiaron de este virus.

Un profesional de la salud que se encuentra laborando en hospitales en los cuales se atienden pacientes con COVID-19, ha puesto en peligro su integridad física, además sabe que debe enfrentarse a esta situación y que puede aumentar el riesgo de contagio a sus seres queridos, esto aunado a la cantidad de personas que ve fallecer o se encuentran graves, sin poder hacer algo al respecto debido a que es una enfermedad sin precedentes.

Se estima que los trabajadores de la salud tienen mayor probabilidad de desarrollar este trastorno una vez que se establezca la tasa de contagios por la enfermedad, debido a que las

condiciones a las cuales se ven expuestos suelen ser desgastantes físicamente y agobiantes psicológicamente.

Debido a lo anteriormente mencionado, conocer los criterios diagnósticos de este trastorno es una tarea importante para reconocer cuando una persona necesita ayuda profesional por parte de los expertos en salud mental, de esta manera se pueden evitar que las consecuencias sean más graves. El DSM-5 marca las siguientes pautas para poder diagnosticar un Trastorno de Estrés Postraumático:

Nota: Los criterios siguientes se aplican a adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años. A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido(s) a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil). Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s). Nota: En los niños mayores de 6 años, se pueden producir juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos del suceso(s) traumático(s).

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s). Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin contenido reconocible.

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.) Nota: En los niños, la representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).
2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., "Estoy mal", "No puedo confiar en nadie", "El mundo es muy peligroso", "Tengo los nervios destrozados").
3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.

3. Hipervigilancia.
 4. Respuesta de sobresalto exagerada.
 5. Problemas de concentración.
 6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).
- E. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.
- G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica (p. 271).

A pesar de no ser un trastorno mental mortal, sus efectos psicológicos son de gran impacto y angustia al evocar recurrentemente las situaciones traumáticas vividas, lo cual puede desencadenar el desarrollo de otros psicotrastornos (p.160).

De acuerdo con una noticia publicada el 28 de julio del 2020 en la página web de Milenio noticas, se confirma el hecho de que la probabilidad de que el personal médico y encargados del área de salud, puedan sufrir de trastornos de estrés postraumático debido a las condiciones constantes en las que se encuentran laborando desde el inicio de la pandemia, viendo fallecer a cientos de personas, incluyendo familiares, amistades y seres queridos.

2. 3. 4 Trastorno obsesivo compulsivo

Entre los trastornos incluidos en la categoría de trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados se encuentran: el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), el trastorno dismórfico corporal, el trastorno de acumulación, la tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo), el

trastorno de excoriación (rascarse la piel), el trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados inducidos por sustancias/medicamentos, el trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados debidos a otra afección médica, otros trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados especificados, y otros trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados no especificados (p. ej., trastornos de conductas repetitivas centradas en el cuerpo, celos obsesivos).

Se abordará únicamente el Trastorno obsesivo compulsivo debido a su relación con la situación de contingencia sanitaria actual, este psicotrastorno es de carácter crónico, esto quiere decir que persiste con el paso del tiempo; a menos que sea sometido a un tratamiento psicológico apropiado.

Ortiz (2002) indica que la baja incidencia o contabilidad de este trastorno se debe a que la mayoría de los pacientes que lo desarrollan, tienden a ocultar el padecimiento y no asistir con profesionales de la salud.

El DSM-5, define a las obsesiones como pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusivos y no deseados, esto quiere decir que son pensamientos o imágenes mentales que aparecen de manera súbita e involuntaria en la mente del individuo; por otra parte el manual define a las compulsiones como conductas repetitivas o actos mentales que un individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que deben aplicarse rígidamente, es decir, son acciones o comportamientos que la persona debe llevar acabo de manera repetitiva motivadas por obsesiones o reglas establecidas por el mismo individuo, las cuales deben seguirse estrictamente, de lo contrario se presenta un malestar psicológico y emocional que afecta a la persona que lo padece.

La relación que existe entre la pandemia actual debida a la enfermedad COVID-19 y el posible desarrollo del trastorno obsesivo compulsivo recae en que, en años anteriores la

llamada obsesión por la limpieza era vista de una forma diferente y exagerada, sin embargo, la situación de pandemia y las normas de prevención del virus, han cambiado este panorama, normalizando las conductas excesivas de limpiezas.

La cuarentena no ha traído consigo incertidumbre, miedo y cambios de comportamiento, sino que también ha contribuido al desarrollo de diversas psicopatologías, entre ellas el trastorno obsesivo compulsivo, esta idea se fundamenta en el miedo a contraer el virus, llegando al grado de exagerar las medidas de higiene, desinfectar cada artículo, manijas, entre otros hasta el grado de evitar al máximo el contacto o bien, acercamiento físico.

Actualmente se le recomienda a la población en general, lavarse las manos con la mayor frecuencia posible, ya sea que hayamos tocado objetos ajenos, viajado en transporte público o empujado un carro de supermercado, es por esta situación que lo que se consideraba como anormal o poco usual, hoy en día es una práctica totalmente normalizada, quizás la diferencia primordial se encuentra en los efectos psicológicos que puede tener no realizar estas acciones, sin embargo, no se descarta la idea de que la mayoría de las personas que desarrollaron cierto grado de temor a un posible contagio, puedan desarrollar un trastorno de este tipo.

Los criterios diagnósticos que el DSM-5 establece para considerar que una persona tiene un trastorno obsesivo compulsivo, son los siguientes:

A. Presencia de obsesiones, compulsiones o ambas:

Las obsesiones se definen por (1) y (2):

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan, en algún momento durante el trastorno, como intrusas o no deseadas, y que en la mayoría de los sujetos causan ansiedad o malestar importante.

2. El sujeto intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto (es decir, realizando una compulsión).

Las compulsiones se definen por (1) y (2):

1. Comportamientos (p. ej., lavarse las manos, ordenar, comprobar las cosas) o actos mentales (p. ej., rezar, contar, repetir palabras en silencio) repetitivos que el sujeto realiza como respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que ha de aplicar de manera rígida.

2. El objetivo de los comportamientos o actos mentales es prevenir o disminuir la ansiedad o el malestar, o evitar algún suceso o situación temida; sin embargo, estos comportamientos o actos mentales no están conectados de una manera realista con los destinados a neutralizar o prevenir, o bien resultan claramente excesivos.

Nota: Los niños de corta edad pueden no ser capaces de articular los objetivos de estos comportamientos o actos mentales.

B. Las obsesiones o compulsiones requieren mucho tiempo (p. ej., ocupan más de una hora diaria) o causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. Los síntomas obsesivo-compulsivos no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica.

D. La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental. p. ej., preocupaciones excesivas, como en el trastorno de ansiedad generalizada; preocupación por el aspecto, como en el trastorno dismórfico corporal; dificultad de deshacerse o renunciar a las posesiones, como en el trastorno de acumulación; arrancarse el pelo, como en la tricotilomanía [trastorno de arrancarse el pelo]; rascarse la piel, como en el trastorno de excoriación [rascarse la piel]; estereotipias, como en el trastorno de movimientos estereotipados; comportamiento alimentario ritualizado, como en los trastornos de la conducta alimentaria; problemas con sustancias o con el juego, como en los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos; preocupación por padecer una enfermedad, como en el trastorno de ansiedad por

enfermedad; impulsos o fantasías sexuales, como en los trastornos parafilicos; impulsos, como en los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta; rumiaciones de culpa, como en el trastorno de depresión mayor; inserción de pensamientos o delirios, como en la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; o patrones de comportamiento repetitivo, como en los trastornos del espectro autista (p.237).

El sitio web del periódico El Heraldó, publicó una nota el día 30 de abril del 2020; en donde Alberto De Castro psicólogo clínico, afirma que la probabilidad de que las enfermedades mentales como el TOC, se agudicen debido a la sensación de angustia, intranquilidad y sensación de amenaza que representa el COVID-19; esta creencia se refuerza a través del pensamiento que a pesar de haberse lavado las manos no se genera una sensación de tranquilidad.

Estas situaciones pueden observarse incluso en personas que no padecen de trastornos mentales, debido a que el sentimiento de intranquilidad, está presente en cada una de las personas por el propio miedo a contraer la enfermedad.

2. 3. 5 Trastorno de ansiedad por enfermedad

La característica esencial de este trastorno (antes denominado hipocondría en el DSM-4, 1994) es la preocupación excesiva y creencia constante de la persona de padecer una enfermedad grave.

Esta creencia se fundamenta en la falsa percepción del individuo de tener signos y síntomas físicos similares a los que se presentan en ciertas enfermedades; lo que genera un intenso malestar que afecta la funcionalidad del individuo en diversas áreas de su vida diaria, la tendencia de estas personas es acudir de forma exagerada al médico con el objetivo de confirmar su creencia de padecer una enfermedad grave.

De acuerdo con Galimberti (2002) “La hipocondría es una preocupación inmotivada por las propias condiciones de salud, acompañada de trastornos físicos y estados de angustia y depresión” (p. 563).

En la quinta edición del DSM fue eliminado este concepto, debido al surgimiento de dos nuevas clasificaciones para poder definir de manera más precisa los síntomas presentados por los individuos, dividiendo el trastorno en dos: el trastorno de síntomas somáticos y el trastorno de ansiedad por enfermedad, la diferencia primordial entre ambos está determinada por la presencia de síntomas somáticos mientras que en el trastorno de ansiedad por enfermedad son leves o están ausentes.

De acuerdo con Noves, Carney y Langbehn (2004) el término de hipocondría fue eliminado porque además de ser despectivo, podía llegar a condicionar la relación terapéutica. Mencionando que en el concepto de hipocondría está compuesto por dos partes: la primera sería la creencia de una enfermedad inespecífica (idea sobrevalorada, incluso delirante) y la segunda, el miedo a desarrollar la enfermedad (como se citó en Rodríguez, Senín y Perona, 2014).

Debido a esta situación y en relación con los criterios establecidos para cada uno de los trastornos anteriormente mencionados, se abordó únicamente el trastorno de ansiedad por enfermedad, ya que este psicotrastorno está caracterizado por la preocupación por padecer una enfermedad grave. Los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-5, para poder llevar a cabo un diagnóstico del trastorno son los siguientes:

A. Preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave.

B. No existen síntomas somáticos o, si están presentes, son únicamente leves. Si existe otra afección médica o un riesgo elevado de presentar una afección médica (p. ej., antecedentes familiares importantes), la preocupación es claramente excesiva o desproporcionada.

C. Existe un grado elevado de ansiedad acerca de la salud, y el individuo se alarma con facilidad por su estado de salud.

D. El individuo tiene comportamientos excesivos relacionados con la salud (p. ej., comprueba repetidamente en su cuerpo si existen signos de enfermedad) o presenta evitación por mala adaptación (p. ej., evita las visitas al clínico y al hospital).

E. La preocupación por la enfermedad ha estado presente al menos durante seis meses, pero la enfermedad temida específica puede variar en ese período de tiempo.

F. La preocupación relacionada con la enfermedad no se explica mejor por otro trastorno mental, como un trastorno de síntomas somáticos, un trastorno de pánico, un trastorno de ansiedad generalizada, un trastorno dismórfico corporal, un trastorno obsesivo-compulsivo o un trastorno delirante de tipo somático.

Especificar si:

Tipo con solicitud de asistencia: Utilización frecuente de la asistencia médica, que incluye visitas al clínico o pruebas y procedimientos.

Tipo con evitación de asistencia: Raramente se utiliza la asistencia médica (p.315).

La mención de este trastorno en este apartado se debe a su importancia y relación con la situación de pandemia que vivimos, como se menciona en una noticia publicada en la BBC News Mundo el 01 de abril del 2020, el miedo y la preocupación por contraer la enfermedad por COVID-19, puede causar reacciones exageradas en las personas al grado de incluso crear sus síntomas por medio de la somatización.

En una noticia publicada por el periódico El Sol de Mazatlán el 02 de Julio del 2020, médicos especialistas que laboran en hospitales en donde se atienden pacientes con

COVID-19, afirman que la paranoia ha aumentado en la población, llegando al grado tal que, de cada 10 personas que asisten a consulta por presentar síntomas de COVID-19, 6 no los padecen.

Esto demuestra como la contingencia sanitaria que aqueja al mundo desde hace ya varios meses, ha sido causa no solo de alteraciones emocionales y conductuales (en algunos casos), ya que este mismo miedo y preocupación ocasiona que, al sentir una mínima sensación o síntomas similares a los que se presentan durante el desarrollo de esta enfermedad, se genere pánico entre las personas, creyendo y promoviendo la idea de que han sido contagiadas cuando realmente no es así.

2. 4 Medios de comunicación

Con este tema, se pretende análisis el concepto de medios de comunicación, la clasificación de los medios de comunicación masivos y hacer especial énfasis en cómo, los medios pueden llegar a influir de manera positiva o negativa en las emociones, pensamientos, actitudes y conductas del ser humano.

2. 4. 1 ¿Qué son los medios de comunicación?

Un medio de comunicación puede ser entendido como un instrumento, vía o formas de transmitir información, utilizados por los seres humanos para mediar el proceso comunicativo, es común usar este término para hacer referencia a la televisión y radio, que son considerados medios de comunicación de masas ya que la población hacia la que está dirigida la información, es hacia un gran número de personas; sin embargo, existen otros medios de comunicación como el teléfono que suele ser más de uso interpersonal.

Los medios de comunicación son tan variados que abarcan aspectos de escritura, aspectos visuales y hasta auditivos, haciendo uso de diferentes canales de comunicación como medios físicos impresos hasta el uso de tecnologías.

Los medios de comunicación cumplen con la finalidad de comunicar, informar y entretener, es por esta razón que son utilizados en diferentes ámbitos como la mercadotecnia para llevar a cabo propaganda y publicidad; por otro lado, se encuentra los destinados a informarte puramente como el caso de los noticieros, periódicos, entre otros; así mismo encontramos los medios destinados al entretenimiento como la televisión y el internet.

La existencia de diferentes objetivos y finalidades de los medios de comunicación, tienen como resultado una amplia gama de variados medios para cumplir con cada uno de los objetivos. En esta investigación se hace referencia únicamente de los medios de comunicación masivos, debido a su importancia y relación con la información que es capaz de llegar a millones de personas alrededor del mundo.

De acuerdo Domínguez (2012) los medios de comunicación masivos son todos aquellos que se envían por un único emisor y su mensaje o información se ve replicada de manera idéntica hacia varios receptores, por lo cual tiene la capacidad de abarcar un gran número de personas.

2. 4. 2 Clasificación de los medios de comunicación masivos

Los medios de comunicación masivos se pueden clasificar en función del medio que se utiliza para llegar a la mayor cantidad de personas posible. Domínguez (2018) menciona la siguiente clasificación para los medios masivos:

- Medios primarios: Que son aquéllos que están relacionados al ser humano y no necesitan de ninguna tecnología para su comunicación, se le puede categorizar como un

medio de comunicación masiva debido a que una sola persona puede convocar o hablar frente a un gran número de personas, compartiendo información, tal es el caso de un profesor, sacerdotes, voceros, entre otros.

- Medios secundarios: Estos medios requieren del uso de maquinaria de parte del emisor para lograr reproducir el mismo contenido en gran escala, para posteriormente emitir el mensaje. La población objetivo del mensaje no necesita de técnicas o tecnologías especiales para poder recibir el mensaje, este es el caso de los periódicos, revistas, folletos, espectaculares, entre otros.

- Medios terciarios: El uso de la tecnología se hace presente en este tipo de medio, debido a que el emisor de la información o mensaje y el receptor necesitan hacer uso de diferentes tecnologías para enviar y recibir el mensaje tal es el caso de los medios como: la radio, la televisión, entre otros.

- Medios cuaternarios: Estos medios hacen uso de la tecnología digital que cada vez se encuentra al alcance de más personas, siendo uno de los principales medios de divulgación de información en la actualidad. Conservando las características de ser masivos, sin distinguir la distancia entre individuos y tiempo, tal es el caso del internet.

2. 4. 3 ¿Cómo influyen los medios de comunicación en las emociones?

Los medios de comunicación desde sus inicios han servido no solo para comunicar información relevante, han sido también una forma de manipulación de masas en gran escala, esto se puede ver reflejado en la propaganda y recursos publicitarios de los cuales se valen los diversos partidos políticos para influir en la decisión de los votantes, en favor del partido al que representan.

La propaganda suele ser un recurso utilizado para implantar nuevas ideologías o bien difundir ideales, debido a su flexibilidad puede adoptar diferentes formas y medios para conseguir su objetivo. Los medios comunicación masivos fungen como el medio para llevar a cabo la propaganda que se requiere en cada época.

Un claro ejemplo de esta situación fue el famoso político, militar y dictador Adolf Hitler; antes de asumir el poder de Alemania; comprendió la importancia de la oratoria, la propaganda y el uso de símbolos como forma de apropiación o representación de una causa, él en sus inicios empezó expresando discursos a diversos grupos, a los cuales fue convenciendo con sus ideas y formas de hablar.

Con el paso del tiempo, se hizo de un gran número de seguidores quienes llevaron al Partido Nacionalsocialista Obrero Alemán, conocido coloquialmente como Partido Nazi (al cuál Hitler pertenecía) a lograr tomar el poder del país.

Una vez que se hizo con el poder, se basó del uso de otros medios de comunicación masivos como el cine, la radio, periódicos, carteles, entre otros; para extender su ideología a cada vez más personas; todos los medios se encontraban saturados difundiendo información acerca de la creencia principal de Hitler acerca de, la pureza racial y la superioridad de la raza germana, lo que él llamaba una raza aria superior, llegando a declarar que su raza debía permanecer pura, es decir, no mezclarse con otras, y de esta manera podría tomar el control del mundo algún día.

Esta idea se implantó de manera tan profunda en la mente de todas aquellas personas que escuchaban constantemente esta creencia, que llegaron a crearla por su propia cuenta; como se sabe por la historia, esto llevó a que se cometieran actos atroces en contra de la humanidad y por supuesto, culminó con el inicio y final de la Segunda Guerra Mundial.

Mientras en Alemania se transmitía este tipo de propaganda, en Estados Unidos, se producía material anti nazista, el cual pretendía generar desprecio e incluso odio hacia todas las personas que pertenecían a dicho régimen o creencia, lo que llevaba a miles de jóvenes estadounidenses a querer alistarse en las filas de la milicia para acabar con todos los “nazis”.

Con esto se demuestra como desde sus inicios, los medios de comunicación influyen no solo en las emociones y sensaciones de las masas, sino que, llegan a influir en los pensamientos y percepción de las personas.

Debido a que la comunicación de forma masiva tiende a generar modelos de conducta, valores y sentimientos, es una de las herramientas mayormente utilizadas por grandes empresas, partidos políticos entre otros, para influir en las decisiones de las personas.

Otro ejemplo menos aversivo de la actualidad, es la marca The Coca-Cola Company, comúnmente conocida como Coca cola; esta empresa presenta en sus comerciales transmitidos en todos los medios posibles (televisión, anuncios espectaculares, internet, entre otros) las emociones que las personas “sienten” cuando consumen su refresco más famoso de cola, en el caso particular de México, involucran a una familia feliz, sentados juntos a la hora de comer compartiendo una coca cola como bebida; utilizando la ideología mexicana de la importancia de la familia y su prioridad en la vida, expresando un sentimiento positivo como la felicidad para relacionarlo con el consumo de su producto; todos estos comerciales y propagandas han llevado a que el consumo de este producto en algunos casos, sea diariamente, sin importa las consecuencias que pueda contraer a largo plazo para la salud.

En relación con los ejemplos anteriormente mencionados, existen una amplia gama de empresas, partidos políticos, líderes religiosos e instituciones gubernamentales en general, con el objetivo de influir de forma sutil en la mente de sus espectadores.

Respecto a la situación de contingencia sanitaria que vivimos desde hace ya 6 meses, las emociones han sido cambiantes en la población en general, desde presentar miedo debido al surgimiento de una nueva enfermedad que tiene la capacidad de ser mortal, que fue informada por los medios de comunicación masivos en todo el mundo; pasando por tristeza por encontrarse alejados de sus seres queridos y amistades, incluyendo el cambio de rutinas diarias y la poca posibilidad de salir de casa, debido a las restricciones sanitarias que son repetidas constantemente en todos los medios y puntos visibles, hasta enojo por el tiempo que se ha prologando la cuarentena, ya sea por la irresponsabilidad de otros al no tomar las medidas de prevención e higiene, o bien, por el engaño y los aires de esperanza proclamados por el mismo gobierno en las conferencias de prensa trasmitidas en los medios.

2. 5 Adultez emergente

Este tema tiene como finalidad dar a conocer las diferentes características que conforman al individuo adulto, contemplando diversas áreas de su desarrollo como el social, laboral, educativo, emocional e incluso físico, desde el punto de vista de diversos autores como Feldman, Martorell, Shanahan, Porfeli y Mortimer.

2. 5. 1 Generalidades

¿Qué significa ser un adulto? ¿Cuándo una persona hace la transición de adolescente a adulto? De acuerdo con la definición que la Real Academia Española, un adulto, es:

1. adj. Dicho de un ser vivo: Que ha llegado a la plenitud de crecimiento o desarrollo. 2. adj. Llegado a cierto grado de perfección, cultivado, experimentado y
3. adj. Zool. Dicho de un animal: Que posee plena capacidad reproductora.

Esto quiere decir, que se puede considerar a una persona como adulta cuando alcanza su máximo desarrollo y crecimiento, llegando a tener cierto nivel de experiencia. Sin embargo, existen casos en los cuales se le suele decir a una persona (quien ya alcanzó su máximo desarrollo) que se parece a un niño, haciendo referencia a que su forma de proceder y de actuar ante ciertas situaciones son similares a las reacciones comunes de un infante, que no van acorde a la edad cronológica del individuo.

Es en este punto, cuando surge la pregunta ¿Qué significa ser un adulto realmente?, distintos autores hablan acerca de alcanzar la madurez; Papalia, Feldman y Martorell (2012) mencionan que, existen diferentes tipos de madurez, como lo es la madurez sexual la cual se alcanza durante la adolescencia, en contraste con la madurez cognitiva que puede necesitar mayor tiempo para llegar a ella; Shanahan, Porfeli y Mortimer (2005) mencionan que la madurez psicológica puede depender en función de los logros obtenidos como: la autonomía alcanzada y separación de los padres en caminata a la propia independencia, así como el descubrimiento de su propia identidad, el desarrollo completo de su sistema de valores y el establecimiento de relaciones sociales y afectivas (como se citó en Paplia, Fedman y Martorell 2012).

Esto nos indica que la madurez se logra hasta obtener ciertas características internas independientes de factores externos, como lo es el sentido de responsabilidad y autonomía; si se toma esta perspectiva se podría decir que hay personas que nunca llegan a cumplir con los parámetros necesarios para ser llamados adultos debido a la falta de madurez psicológica, independientemente de su edad cronológica.

De acuerdo a la cultura del país en el cual se vive, una persona puede ser considerada como adulto por alcanzar cierta edad de vida, en este momento entra el término adultez legal, en algunos países los jóvenes de 18 años ya son capaces de ejercer un voto político y tener los derechos y obligaciones legales correspondientes a las de un adulto; en otros países esta edad

cambia a los 21 años, por lo tanto la definición de adulto varía en función de la cultura a la que se pertenece, esto debido a que existen países en los cuales la ideología de adulto está relacionada con el grado de estudio, al poder elegir una carrera universitaria, o bien la formación de una familia, el establecimiento de una relación romántica importante o incluso llegar a casarse.

Arnett (2006) nos menciona que para los legos la adultez se define por tres criterios distintos, el primero sería aceptar las responsabilidades propias, el segundo está relacionado a la toma de decisiones independientes y el tercer criterio está vinculado a obtener la independencia financiera (como se citó en Papalia, Fedman y Martorell 2012).

Estos tres criterios podrían ser considerados como los idóneos para poder determinar si una persona es adulta o no, ya que cumple con ciertas características de la madurez psicológica y la definición de la RAE, al alcanzar con plenitud el desarrollo y llegar a cierto grado de experiencias, teniendo autonomía y responsabilidad.

Sin embargo, y para esta investigación se utilizó el criterio de adulto legal del país, debido a que la población objetivo cuenta con una edad entre 20 y 24 años, esto quiere decir que no toda la población que se ubica en este rango de edad cuenta con los criterios necesarios para ser considerado como adulto, en muchos casos el mayor impedimento tiende a ser la obtención de la independencia financiera, esto debido a las condiciones económicas, sociales y de cultura del país.

CAPITULO III: Metodología

3.1 Enfoque cuantitativo

Hernández, Fernández y Baptista (2014) menciona que el enfoque cuantitativo es aquel que representa por medio de procesos, una secuencia probatoria; usando la recolección de datos como instrumento fundamental para probar hipótesis, basándose en el análisis estadístico y numérico de los datos recopilados para poder determinar patrones de comportamientos.

En esta investigación se decidió abordar el enfoque cuantitativo porque se quiso recabar datos específicos cuantificables y medibles, para poder confirmar o negar la hipótesis; ya que genera secuencias de datos que permiten plantear nuevas ideas o pensamientos en relación con el tema a investigar.

3.2 Tipo de estudio descriptivo

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (1998) los estudios descriptivos tienen la característica esencial que permite al investigador, explicar de forma detallada las situaciones o fenómenos y cómo se van desarrollando. Busca especificar las características y propiedades más sobresalientes de personas, grupos, o bien, de los elementos que conformen la población de investigación.

Se utilizó este tipo estudio descriptivo porque se pretende únicamente recolectar información para posteriormente describirla, independientemente de las variables que se puedan presentar en la situación o fenómeno estudiado.

3.3 Población y muestra

Canales, De Alvarado y Pineda (1994) hace referencia a que la población puede ser definida como el total de individuos o elementos que, presentan o poseen características en común en un momento determinado; por lo tanto, al hablar de población se refiere al conjunto total de individuos, objetos, medidas o elementos que se pretenden investigar.

Bisquerra (2009) nos menciona que al definir y delimitar de forma clara la población, nos permitirá concretar el alcance de la investigación; es por esta razón que para este trabajo se decidió seleccionar a la población de adultos jóvenes (de 20 a 24 años) de México, los cuales de acuerdo con datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2015, representan el 8.9% de 119,938,473 que es el total de la población mexicana.

La razón por la cual esta fue la población seleccionada para el estudio, es debido a que son aquellos individuos que se encuentran en la delgada línea en la cual se empieza el periodo de autonomía, separación del núcleo familiar para buscar la independencia en diversos ámbitos, así como la entrada al mundo laboral y, por otro lado, se deben tomar las decisiones entre continuar estudiando o comenzar esta nueva etapa que corresponde a la adultez emergente, por lo que constituya una etapa de cambios que preparan para la vida adulta y por lo tanto, la futura población adulta del país.

3.3.1 Muestra

De acuerdo lo mencionado por Hueso y Cascant (2012), la muestra es una parte de la población seleccionada para la investigación, sin embargo, el número de elementos para el estudio se ve reducido a una escala menor, esto quiere decir que constituye a solo un porcentaje del total de la población elegida, conservando las mismas características debido a que se encuentran incluidos dentro del conjunto más amplio que es la población. Su objetivo principal radica en los resultados

obtenidos, esperando poder tener una idea sobre la población de interés, haciendo el proceso confiable y más eficiente.

Para esta investigación se eligió una muestra de 100 personas de la población total de adultos de jóvenes de entre 20 y 24 años edad en México, esto debido a la cantidad de datos que son posibles manejar y calcular, sin poseer los recursos tecnológicos avanzados para un conteo mayor; logrando tener una muestra del 30% en el estado de origen de la investigación y atendiendo un 10% a cada uno de los ocho estados de la República Mexicana incluidos en los cuestionarios aplicados, con la finalidad de crear una conclusión más objetiva y representativa, acerca de los rasgos y alteraciones que se desarrollaron debido a la situación de cuarentena por COVID-19.

La muestra total contempla un promedio de edad de 22 años, contabilizando un promedio de edad de 22 años en cada uno de los siguientes estados y ciudades: Ciudad de México, Baja California Norte, Querétaro, Tamaulipas y Veracruz, mientras que en los estados de Yucatán, Puebla y Nuevo León poseen cada uno un promedio de edad de 21 años. Así mismo, se menciona que la muestra está compuesta en un 62% por mujeres y un 38% por hombres.

3.3.1.1 Tipo de muestreo

Arias, Villasís y Novales (2016) mencionan que el muestro intencional o de conveniencia, es aquel que consiste en la selección no aleatoria de la muestra, utilizada comúnmente como medio de selección directa e intencional de los elementos o individuos de la población por parte del investigador. De modo que, la muestra es elegida de forma específica sin recurrir a métodos estadísticos o aleatorios.

Se seleccionó este tipo de muestro, debido a que la investigación pretende involucrar a individuos de diferentes estados, con la finalidad de abarcar diferentes formas de

pensamientos y de vivencia cotidiana que van relacionados con la cultura propia de cada estado, así como las variaciones que se pueden presentar debido a la situación económica distinta, diferentes centros y lugares de entretenimiento entre otros; además de poder manejar la cantidad de datos recolectados, ya que no se cuentan con programas especializados en el conteo estadístico de diferentes datos a gran escala.

3.4 Instrumento de recolección de datos

De acuerdo con Hernández, Fernández, Baptista (2010) el cuestionario es el instrumento de recolección de datos más utilizado, debido a que está compuesto por una serie de preguntas que buscan medir una o más variables propias de la investigación.

Se decidió hacer uso de este instrumento ya que permite obtener información de una amplia gama de personas, independientemente de las variables a medir; y debido a su practicidad para obtener datos cuantitativos.

Se realizó una previa investigación con el propósito de identificar si existía anteriormente un cuestionario que lograra medir las mismas variables que se contemplaron en esta investigación; al no obtener el resultado esperado y no encontrar un cuestionario previamente elaborado, se recurrió a construir un cuestionario de autoría propia.

El cuestionario sobre las emociones durante la cuarentena pretende establecer una estadística en relación a la presencia y frecuencia con la cual los participantes experimentan las seis emociones básicas que estableció Paul Ekman en 1972 (enojo, tristeza, felicidad, miedo, sorpresa y asco), además de identificar el porcentaje de la muestra que ha experimentado rasgos propios del trastorno de ansiedad generalizada.

Este cuestionario está integrado por un total de 38 ítems, dos de ellos son tipo escala Likert; 17 ítems son tipo dicotómico, 2 ítems son tipo selección múltiple en donde el

participante puede elegir más de una de las opciones presentadas y 7 ítems de opción múltiple de forma tal que, el participante pueda seleccionar solamente una de las opciones.

El cuestionario tuvo un proceso de revisión, con el objetivo de rectificar la redacción y gramática de cada inciso; posteriormente se recurrió a utilizar la plataforma de formularios de Google para elaborar la versión digital del cuestionario, esto con el fin de facilitar la recopilación de datos de cada participante independientemente de la distancia.

El día 14 de septiembre del 2020, se realizó la prueba piloto del cuestionario en su versión digital, enviándolo a un total de 5 personas con el objetivo de corroborar el tiempo promedio de aplicación, conocer si las instrucciones y preguntas eran claras para los voluntarios, así como identificar y familiarizarse con la forma con la cual el programa presenta las respuestas obtenidas de los voluntarios.

Los resultados obtenidos de la prueba piloto lograron cumplir con los resultados esperados, logrando identificar que el tiempo promedio de aplicación del cuestionario es de 6 minutos, los participantes de la prueba afirmaron que las preguntas y posibles respuestas presentes en el cuestionario son totalmente claras y entendibles, siendo la única observación que algunos de los ítems tenían un carácter obligatorio de acuerdo a la aplicación aun cuando su respuesta no fuera acorde a la pregunta, tal fue el caso de la pregunta 12 que debe ser respondida únicamente si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, esta misma situación fue replicada en los incisos 14a, 15a, 16a, 17a y 18a, que presentan la misma condición que la pregunta 12; dicho error fue corregido en la versión oficial del cuestionario de la investigación.

La versión oficial del cuestionario para la investigación fue entregada vía electrónica a un total de 100 participantes voluntarios, pertenecientes a diferentes estados de la República Mexicana el día 28 de septiembre del 2020.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE DATOS

4.1 Tablas

En este apartado, se encuentran una serie de tablas que corresponde al número de personas encuestadas por cada estado con su respectivo nombre, las tablas así mismo contienen el primer nombre y la primera letra del primer apellido de cada participante, incluyendo su edad.

Tabla 1: Edad de los participantes del estado de Baja California Norte.

	Estado	Nombre	Años
1	Baja California Norte	Astrid Z.	22
2	Baja California Norte	Alexia A.	20
3	Baja California Norte	Paulina P.	22
4	Baja California Norte	Lilia I.	21
5	Baja California Norte	Beatriz B.	22
6	Baja California Norte	Brandon G.	21
7	Baja California Norte	Daniela G.	21
8	Baja California Norte	Emiliano R.	23
9	Baja California Norte	Juliana A.	21
10	Baja California Norte	Javier C.	23
		Promedio de edad	22

Tabla 2: Edad de los participantes de la Ciudad México.

	Estado	Nombre	Años
1	CDMX	Alma V.	21
2	CDMX	Arantxa C.	23
3	CDMX	Francisco H.	23
4	CDMX	Frida L.	22
5	CDMX	Hugo C.	23
6	CDMX	Jesús C.	22
7	CDMX	María T.	21
8	CDMX	Ricardo H.	22
9	CDMX	Silvia V.	21
10	CDMX	Claudia S.	24
		Promedio de edad	22

Tabla 3: Edad de los participantes del estado de Nuevo León.

	Estado	Nombre	Años
1	Nuevo León	Andrea T.	21
2	Nuevo León	Andrea C.	20
3	Nuevo León	Anna M.	20
4	Nuevo León	Axel M.	21
5	Nuevo León	Cecilia V.	20
6	Nuevo León	Guadalupe C.	20
7	Nuevo León	Felipe B.	23
8	Nuevo León	Luciana V.	20
9	Nuevo León	María V.	20
10	Nuevo León	Fernanda G.	21
		Promedio de edad	21

Tabla 4: Edad de los participantes del estado de Puebla.

	Estado	Nombre	Años
1	Puebla	Alberto J.	20
2	Puebla	Daniela C.	23
3	Puebla	José H.	20
4	Puebla	Luisa L.	21
5	Puebla	Naomi L.	22
6	Puebla	Rocío P.	22
7	Puebla	Wendolyn B.	20
8	Puebla	Airy G.	21
9	Puebla	Carlos V.	21
10	Puebla	William G.	23
		Promedio de edad	21

Tabla 5: Edad de los participantes del estado de Querétaro.

	Estado	Nombre	Años
1	Querétaro	Diana M.	24
2	Querétaro	Adriana G.	23
3	Querétaro	Dulce R.	22
4	Querétaro	Alfredo M.	21
5	Querétaro	Laura E.	21
6	Querétaro	Lizzet C.	21
7	Querétaro	Mariana M.	20
8	Querétaro	Melissa E.	22
9	Querétaro	Myriam P.	21
10	Querétaro	Izamar V.	22
		Promedio de edad	22

Tabla 6: Edad de los participantes del estado de Tamaulipas.

	Estado	Nombre	Años
1	Tamaulipas	Natalia J.	22
2	Tamaulipas	Pablo R.	23
3	Tamaulipas	Miguel S.	22
4	Tamaulipas	Irving H.	22
5	Tamaulipas	Julio G.	22
6	Tamaulipas	Kiara W.	22
7	Tamaulipas	Luis V.	24
8	Tamaulipas	Oscar M.	22
9	Tamaulipas	Vanessa B.	22
10	Tamaulipas	Yekaterina S.	21
		Promedio de edad	22

Tabla 7: Edad de los participantes del estado de Veracruz.

	Estado	Nombre	Años
1	Veracruz	Armando V.	22
2	Veracruz	Arturo A.	23
3	Veracruz	Ashley T.	21
4	Veracruz	Braulio R.	22
5	Veracruz	Carlos K.	21
6	Veracruz	Claudia G.	21
7	Veracruz	Sebastián V.	23
8	Veracruz	Emilia A.	22
9	Veracruz	Fernanda B.	21
10	Veracruz	Gabriel R.	23
11	Veracruz	Iovana P.	23
12	Veracruz	Jesús C.	22
13	Veracruz	José R.	22
14	Veracruz	Josue M.	24
15	Veracruz	Juan C.	23
16	Veracruz	Juan P.	23
17	Veracruz	Karen C.	22
18	Veracruz	Karen S.	23
19	Veracruz	Katía H.	23
20	Veracruz	Lorena R.	21
21	Veracruz	María P.	20
22	Veracruz	Lizeth G.	22
23	Veracruz	María C.	21
24	Veracruz	Marigel G.	21
25	Veracruz	Mayra B.	22
26	Veracruz	Patricia L.	22
27	Veracruz	Alfonso P.	23
28	Veracruz	Vanessa O.	22
29	Veracruz	Valeria R.	22
30	Veracruz	Rebeca M.	21
		Promedio de edad	22

Tabla 8: Edad de los participantes del estado de Yucatán.

	Estado	Nombre	Años
1	Yucatán	Adriana S.	20
2	Yucatán	Bertha L.	21
3	Yucatán	César A.	24
4	Yucatán	Daniel E.	23
5	Yucatán	Daniela G.	22
6	Yucatán	Alejandra M.	20
7	Yucatán	Francisco S.	20
8	Yucatán	Grecia G.	22
9	Yucatán	Moisés A.	20
10	Yucatán	Yadin V.	23
		Promedio de edad	21

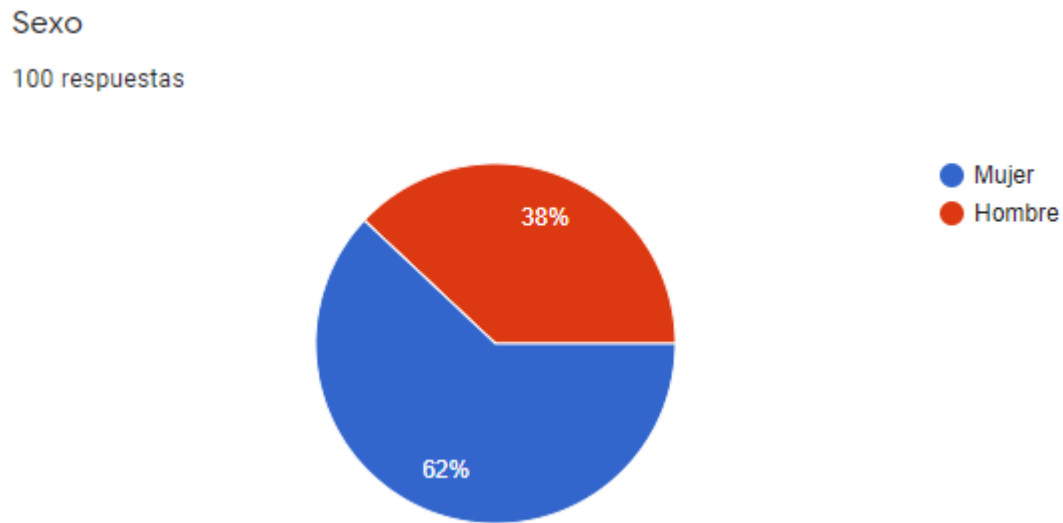
Tabla 9: Promedio general de edad de cada estado y total de la muestra.

Estado	Prom. Edad
B.C.N	22
CDMX	22
Nuevo L.	21
Puebla	21
Querétaro	22
Tamaulipas	22
Veracruz	22
Yucatán	21
Prom. Gral.	22

4.2 Gráficas

A continuación, se muestran una serie de gráficas con los resultados obtenidos, estos expresan el total de respuestas a cada pregunta y su respectiva relación porcentual, además de describir cada una de las gráficas presentes.

Figura 2: Sexo de los participantes.

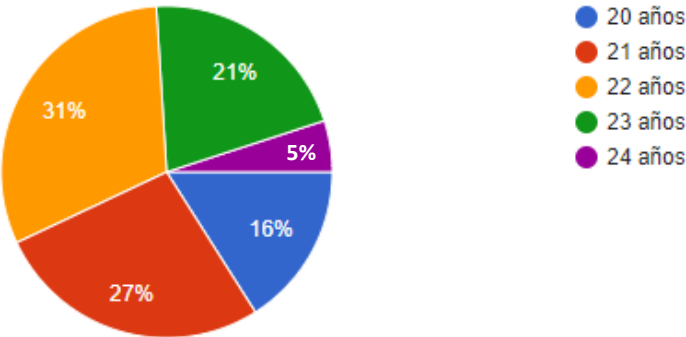


En la figura 2 se muestra que, del 100% de personas que realizaron el cuestionario, 62% corresponde a mujeres participantes mientras que 38% son hombres.

Figura 3: Edad de los participantes

Marca la opción que responda a ¿Cuántos años tienes? en el momento que respondiste la encuesta

100 respuestas

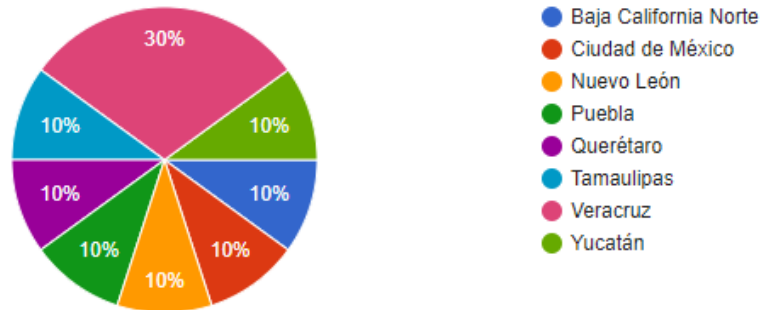


En la figura 3 se pueden observar los porcentajes de edades de la muestra, siendo la edad de 22 años la más frecuente entre los participantes, correspondiente al 31% y 24 años la edad menos frecuente con 5%.

Figura 4: Estados de residencia de los participantes.

De las siguientes opciones ¿En qué estado y/o ciudad de la República Mexicana vives actualmente?

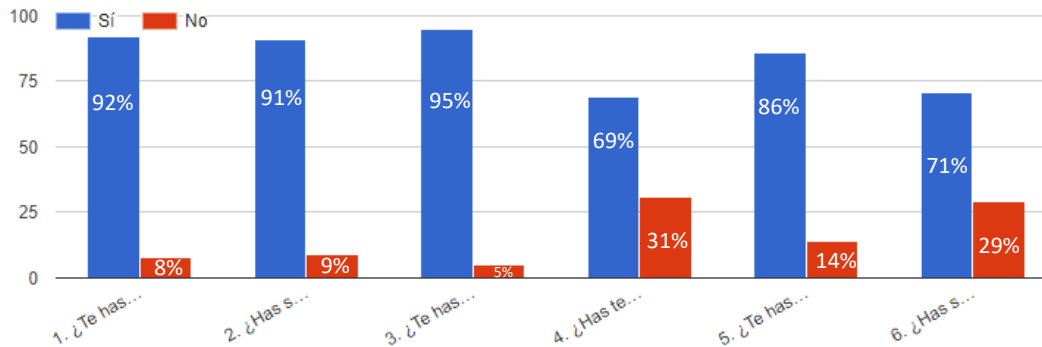
100 respuestas



En la figura 4, se encuentra la residencia actual de los participantes de la investigación expresado en porcentajes; contando la Ciudad de México, junto con los estados de Nuevo León, Puebla, Querétaro, Tamaulipas y Yucatán con un 10% de la muestra cada uno; mientras que Veracruz posee al 30% de participantes residentes en el estado.

Figura 5: Emociones experimentadas durante la cuarentena.

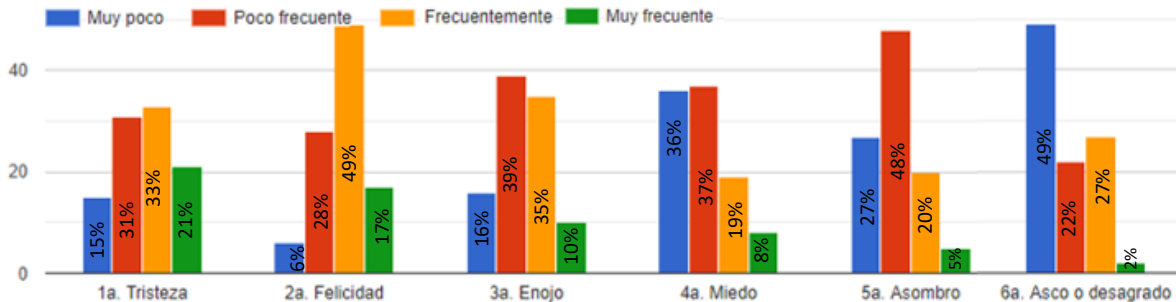
Recuerda las emociones que has experimentado desde el inicio de la cuarentena (22 de marzo del 2020) hasta el día de hoy y responde lo siguiente:



En la figura 5, se muestran los porcentajes de cada emoción experimentada por los participantes desde el inicio de la cuarentena (22 de marzo del 2020) hasta la fecha de aplicación del cuestionario el día 28 de septiembre del 2020; demostrando que más del 90% de la muestra ha experimentado sentimientos como la felicidad, tristeza y enojo, mientras que el 86% indica haberse sentido asombrado, el 71% ha experimentado sentimientos de asco o desagrado, y tan solo el 69% ha sentido miedo.

Figura 6: Frecuencia de las emociones experimentadas durante la cuarentena.

¿Con qué frecuencia has experimentado las siguientes emociones?



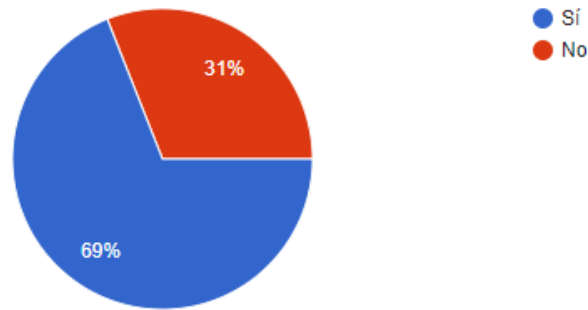
Recuerda cómo te sentías antes de la cuarentena y cómo te has sentido desde que inició la contingencia sanitaria.

En la figura 6, se observa que durante el periodo de cuarentena el 33% de la muestra ha experimentado frecuentemente tristeza, un 49% ha experimentado frecuentemente felicidad, mientras que el 39% ha experimentado de manera poco frecuente enojo, por otra parte tenemos que, el miedo ha sido experimentado poco frecuente entre la muestra con un 37%; así mismo se demuestra que los participantes han sentido poco frecuente emociones de asombro, ya que corresponde al 48% total y como último punto, el 49% de los participantes han experimentado asco o desagrado con una frecuencia de muy poco.

Figura 7: Comparación de la frecuencia del sentimiento de tristeza antes y durante la cuarentena.

1b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que te has sentido triste más veces que antes?

100 respuestas

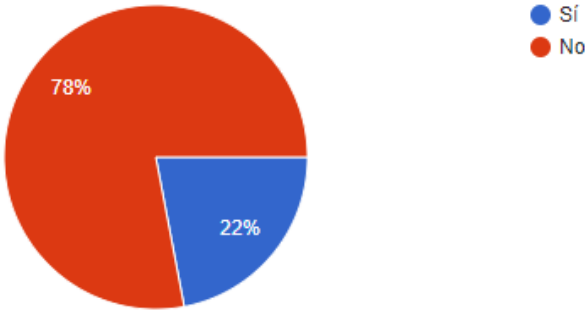


En la figura 7, se presentan los resultados obtenidos respecto a la comparación realizada por los participantes, en relación a la frecuencia con la cual han experimentado sentimientos de tristeza antes de la cuarentena y durante la misma; en el cuál el 69% de los participantes afirman que se han sentido más tristes que antes.

Figura 8: Comparación de la frecuencia del sentimiento de felicidad antes y durante la cuarentena.

2b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que te has sentido feliz más veces que antes?

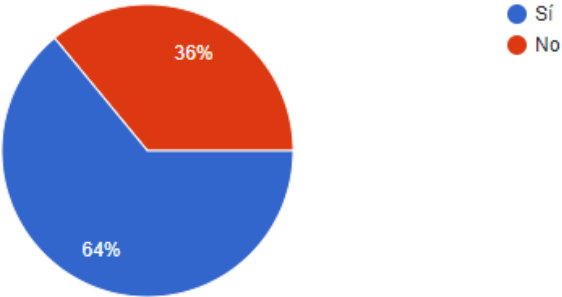
100 respuestas



En la gráfica presentada en la figura 8, se observan los resultados obtenidos respecto a la comparación realizada por los participantes, en relación a la frecuencia con la cual se han sentido felices antes de la cuarentena y durante la misma; logrando obtener que, el 78% de la muestra señala que no se ha sentido más feliz que antes.

Figura 9: Comparación de la frecuencia del sentimiento de enojo antes y durante la cuarentena.

3b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que te has sentido enojado (a) más veces que antes?
100 respuestas

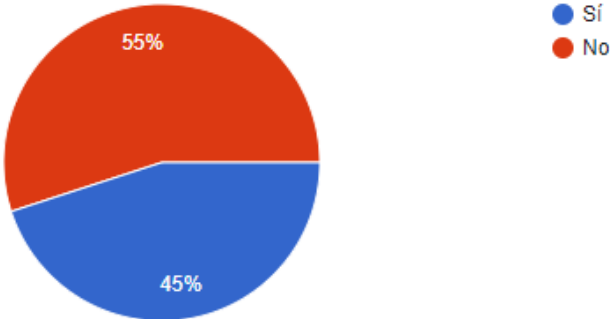


La figura 9, presenta los resultados obtenidos respecto a la comparación realizada por los participantes, en relación a la frecuencia con la cual se han sentido felices antes de la cuarentena y durante la misma; demostrando que el 64% de los muestra ha sentido enojo más veces que antes.

Figura 10: Comparación de la frecuencia del sentimiento de miedo antes y durante la cuarentena.

4b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que te has sentido miedo más veces que antes?

100 respuestas

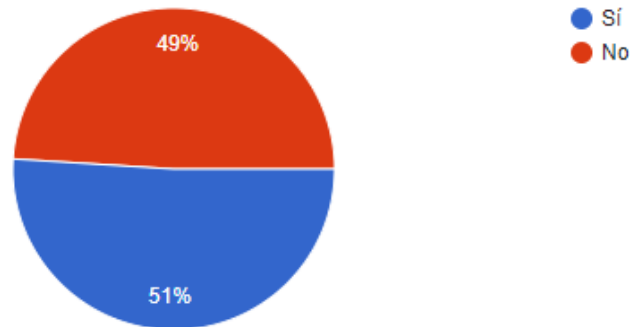


En la figura 10, se presentan los resultados obtenidos respecto a la comparación realizada por los participantes, en relación a la frecuencia con la cual han experimentado miedo antes de la cuarentena y durante la misma; en el cuál el 55% de los participantes indican no sentir más miedo que antes.

Figura 11: Comparación de la frecuencia del sentimiento de asombro antes y durante la cuarentena.

5b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que has sentido más veces asombros que antes? (el asombro puede positivo o negativo)

100 respuestas

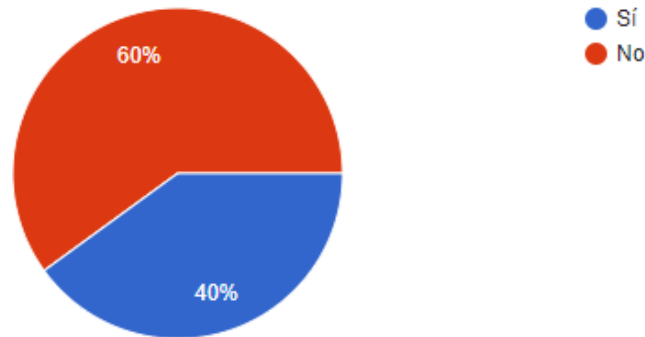


En la figura 11, se presenta la gráfica obtenida de los resultados respecto a la comparación realizada por los participantes, en relación a la frecuencia con la cual han experimentado asombro antes de la cuarentena y durante la misma; demostrando que el 51% de los participantes indican que han sentido más asombro que antes.

Figura 12: Comparación de la frecuencia del sentimiento de asco o desagrado antes y durante la cuarentena.

6b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que has sentido más asco o desagrado que antes? (hacia objetos, lugares, situaciones, personas, entre otros)

100 respuestas

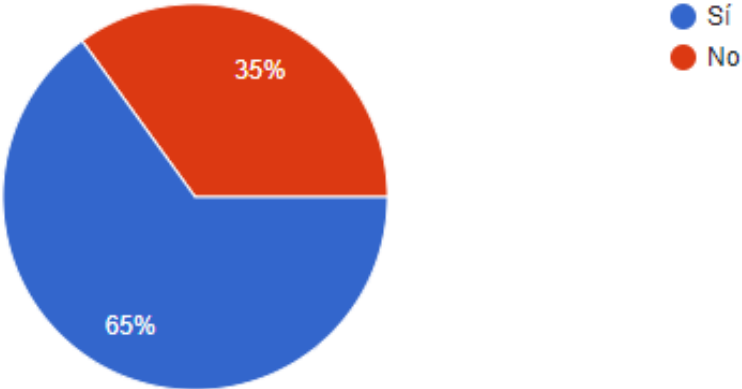


La figura 12, presenta la gráfica correspondiente a los resultados obtenidos respecto a la comparación realizada por los participantes, en relación a la frecuencia con la cual han experimentado asco o desagrado antes de la cuarentena y durante la misma; los resultados demuestran que el 60% de los participantes no ha experimentado más asco o desagrado que antes.

Figura 13: Percepción de los cambios en el estado de ánimo antes y durante la cuarentena.

7. ¿Has sentido que tu estado de ánimo cambia más rápido que antes?

100 respuestas

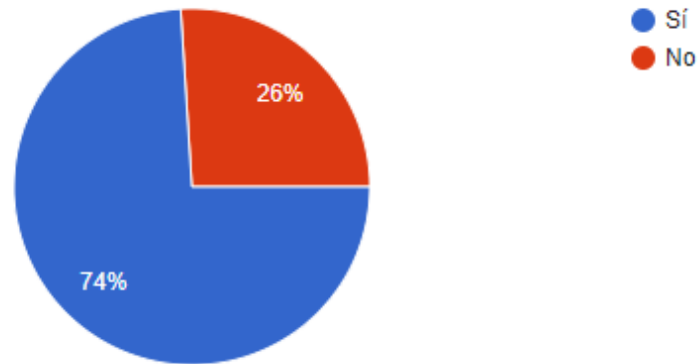


En la figura 13, se puede observar que el 65% de los participantes afirman sentir que su estado de ánimo cambia con mayor rapidez durante el periodo de cuarentena que antes de la misma.

Figura 14: Percepción de los participantes respecto a la intensidad de sus emociones.

8. Consideras que ¿Has experimentado con mayor intensidad tus emociones?

100 respuestas

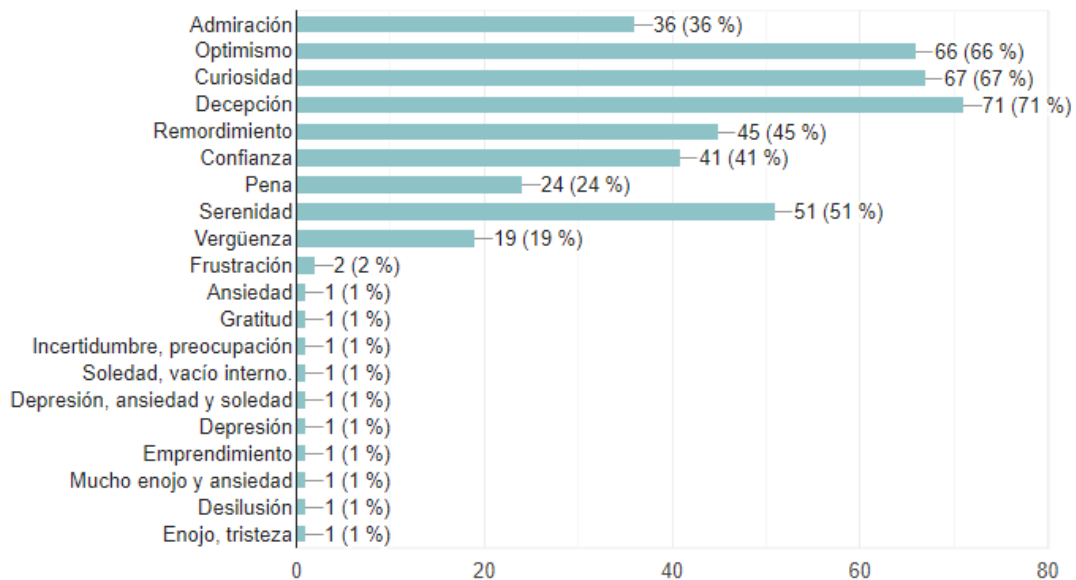


En la figura 14 se puede observar que, el 74% de las personas que participaron en la aplicación del cuestionario, afirman que han sentido con mayor intensidad sus emociones durante el periodo de cuarentena (del 23 de marzo del 2020 hasta la fecha de aplicación del cuestionario el día 28 de septiembre del 2020).

Figura 15: Otras emociones experimentadas por los participantes.

9. Marca con una X el recuadro que indique que emociones has experimentado durante la cuarentena, además de las mencionadas anteriormente, puedes marcar más de una.

100 respuestas



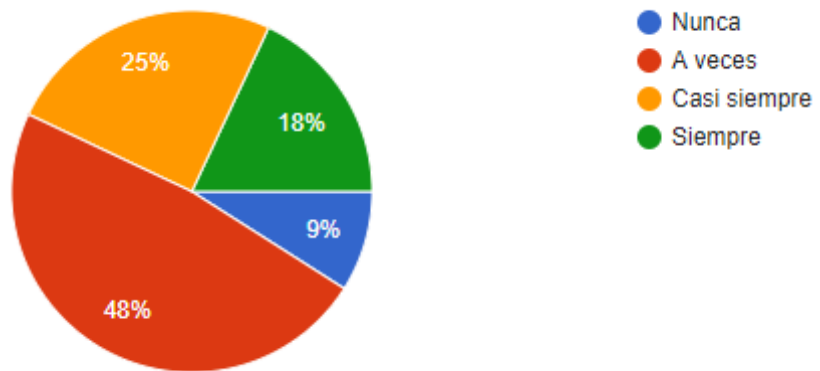
En la figura 15, se presenta una serie de emociones diferentes a las seis emociones básicas (felicidad, tristeza, enojo, miedo, asco o desagrado y asombro), el 71% de los participantes afirman haber experimentado decepción además de las emociones anteriormente mencionadas, el 67% de la muestra ha experimentado curiosidad, mientras que el 66% ha sentido optimismo durante el periodo de cuarentena (desde el 22 de marzo del 2020 hasta la fecha de aplicación del cuestionario el día 28 de septiembre del 2020).

Figura 16: Problemas en la conciliación del sueño desde el inicio de cuarentena.

Recuerda las sensaciones que has experimentado desde el inicio de la cuarentena (22 de marzo del 2020) hasta el día de hoy y responde lo siguiente:

10. ¿Has tenido problemas para poder conciliar el sueño?

100 respuestas

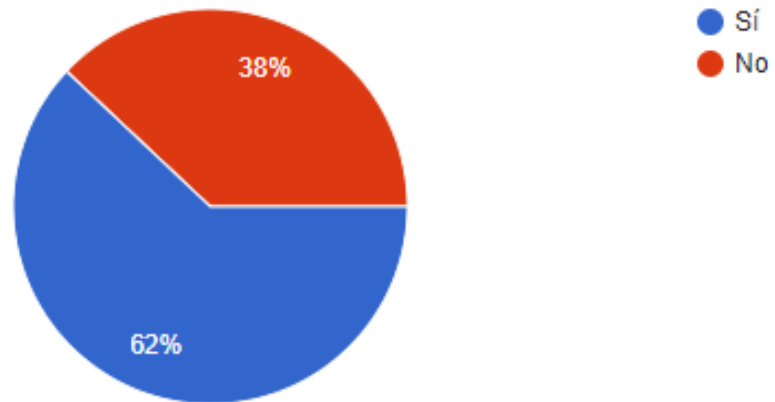


En la figura 16, se puede observar la frecuencia con la cuál los participantes indican tener problemas para conciliar el sueño desde el inicio del periodo de cuarentena (desde el 22 de marzo del 2020 hasta la fecha de aplicación del cuestionario el día 28 de septiembre del 2020). El 48% de los participantes respondió que a veces presenta problemas del sueño, mientras que el 25% indica que casi siempre tiene problemas para conciliar el sueño y solo el 9% de los participantes afirma nunca haber presentando estos problemas.

Figura 17: Interrupción del sueño durante la cuarentena.

11. ¿Te has despertado en las noches sin motivo aparente?

100 respuestas



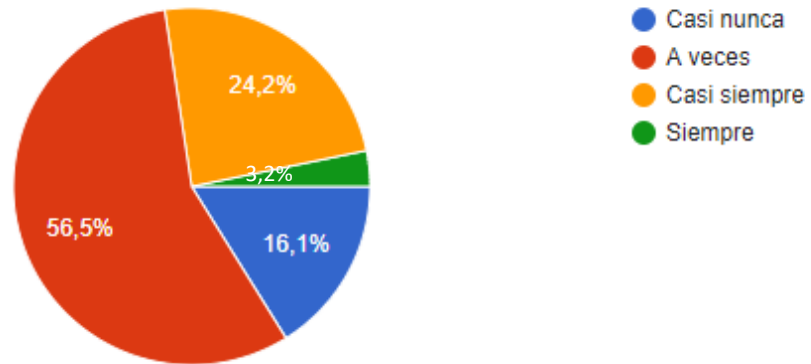
La figura 17, presenta los resultados obtenidos de la pregunta realizada acerca de la interrupción del sueño de los participantes durante el periodo de cuarentena (del 22 de marzo del 2020 hasta la fecha de aplicación del cuestionario el día 28 de septiembre del 2020). Obteniendo como resultado que el 62% de los participantes afirma que durante las noches se ha despertado sin motivo aparente.

Figura 18: Frecuencia en la interrupción del sueño durante la cuarentena.

Nota: Si respondiste que no a la pregunta anterior, pasa a la pregunta 13.

12. ¿Con qué frecuencia te has despertado?

62 respuestas

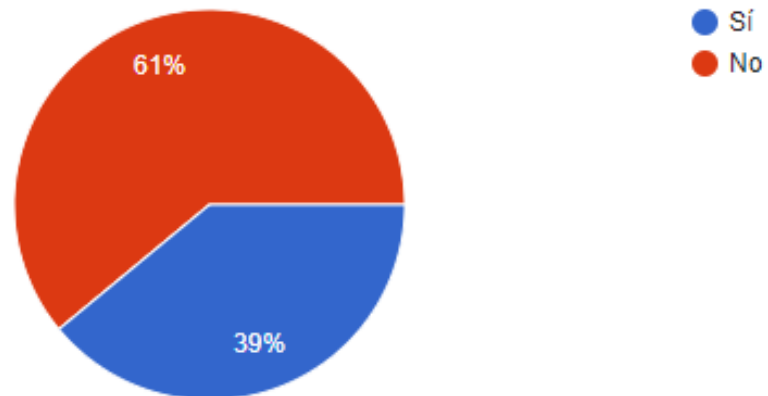


En la figura 18, se puede observar la frecuencia con la cual se presenta la interrupción del sueño, en los participantes que afirmaron experimentar esta situación. Demostrando que el 56,5 % de las respuestas indican que este problema se presenta a veces, mientras que el 24,2% indica que la frecuencia es de casi siempre.

Figura 19: Calidad del descanso durante la cuarentena.

13. ¿Consideras que tu descanso es satisfactorio?

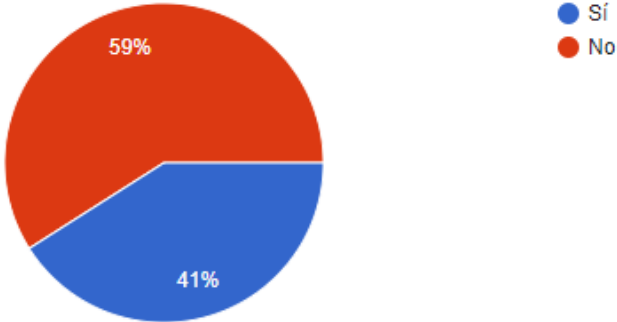
100 respuestas



En la figura 19, se observa la calidad en el descanso de los participantes desde el inicio de la cuarentena hasta la fecha de aplicación del cuestionario (22 de marzo del 2020 al 28 de septiembre del 2020). Obteniendo que el 61% de la muestra indica que su descanso no es satisfactorio.

Figura 20: Sensación de falta de aire o de ahogo durante la cuarentena.

14. ¿Has sentido que te falte el aire o has tenido sensación de ahogo sin razón aparente?
100 respuestas

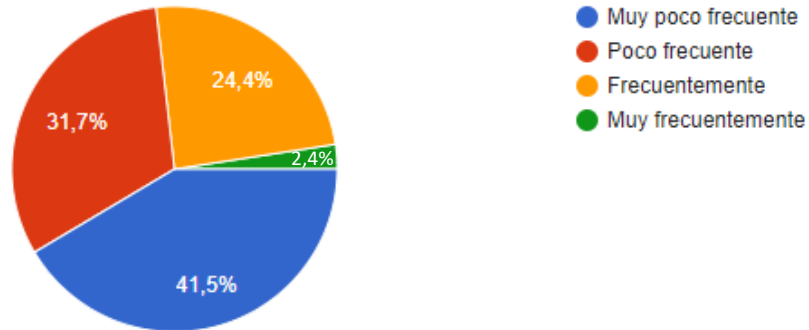


En la figura 20, se puede observar que el 59% de la muestra indica que no ha experimentado falta de aire o sensación de ahogo sin razón aparente, durante el periodo de cuarentena (del 22 de marzo del 2020 al 28 de septiembre del 2020 que fue la fecha de aplicación del cuestionario).

Figura 21: Frecuencia con la cual se experimenta sensación de falta de aire o de ahogo durante la cuarentena.

14a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior marca con una X la respuesta que más se apegue a ti.

41 respuestas

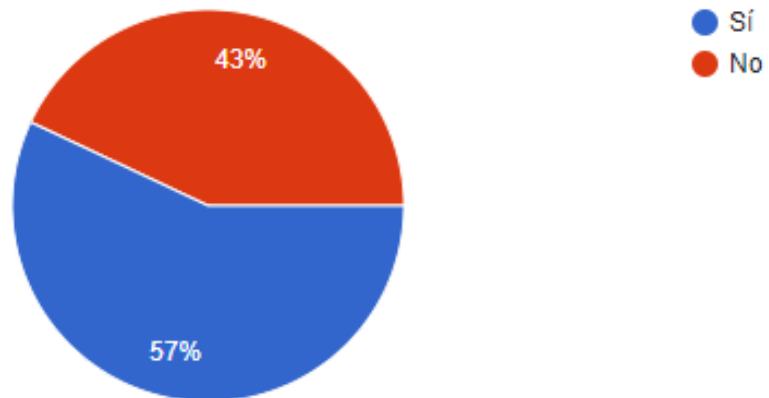


En la figura 21, se puede observar la frecuencia con la cual los participantes indican sentir sensación de ahogo o de falta de aire, en donde solo respondieron los participantes que respondieron sí a la pregunta anterior. Demostrando que el 41,5 % de las respuestas indican que este problema se presenta muy poco frecuente y solo un 2,4 % presenta estas sensaciones muy frecuentemente.

Figura 22: Sensación de estar nervioso o agitado durante la cuarentena.

15. ¿Te has sentido nervioso (a) o agitado (a) sin razón aparente?

100 respuestas

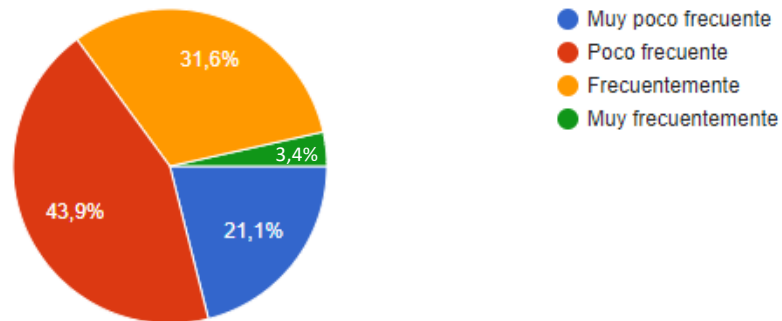


En la figura 22, se presentan los resultados obtenidos en relación a si los participantes se han sentido nerviosos o agitados sin razón aparente. Los resultados indican que el 57% de los participantes se han sentido nerviosos o agitados sin razón aparente durante el periodo de cuarentena (del 22 de marzo del 2020 al 28 de septiembre del 2020 que fue la fecha de aplicación del cuestionario).

Figura 23: Frecuencia con la cual se experimenta sensación de estar nervioso o agitado durante la cuarentena.

15a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior marca con una X la respuesta que más se apegue a ti.

57 respuestas

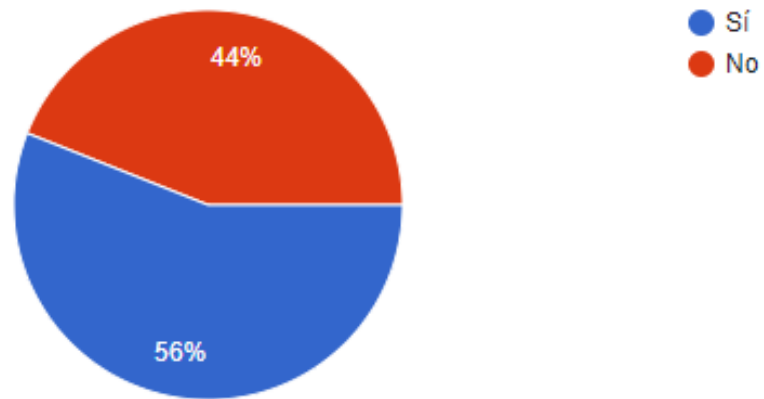


En la figura 23, se observa la frecuencia con la cual los participantes indican sentirse nerviosos o agitados, en donde solo respondieron los participantes que respondieron sí a la pregunta anterior. Demostrando que el 43,9 % de las respuestas indican que esta sensación se presenta poco frecuente, el 31,6 % señala que esta situación se presenta frecuentemente y solo un 3,4 % presenta estas sensaciones muy frecuentemente.

Figura 24: Sensación de estar tenso o presentar dolores musculares sin razón aparente durante la cuarentena.

16. ¿Te has sentido tenso o con dolores musculares sin razón aparente?

100 respuestas

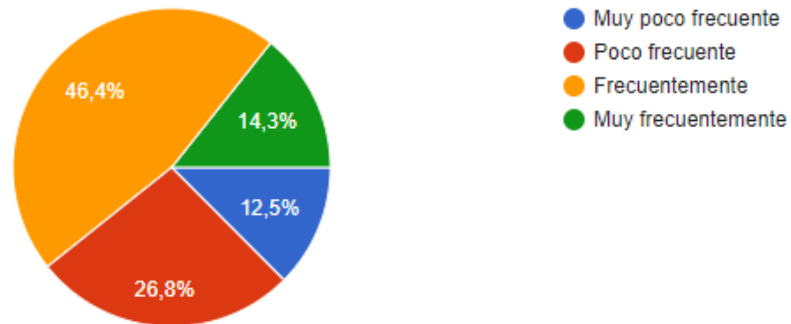


En la figura 24, se observan los resultados obtenidos de la pregunta si los participantes han experimentado dolores musculares, si se han sentido tensos sin razón aparente o por lo contrario, si ha habido ausencia de la misma. Los resultados indican que el 56% de los participantes han experimentado dolores musculares o estar tensos sin razón aparente durante el periodo de cuarentena (del 22 de marzo del 2020 al 28 de septiembre del 2020 que fue la fecha de aplicación del cuestionario).

Figura 25: Frecuencia con la cual se experimenta sensación de estar tenso o presentar dolores musculares durante la cuarentena.

16a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior marca con una X la respuesta que más se apegue a ti.

56 respuestas

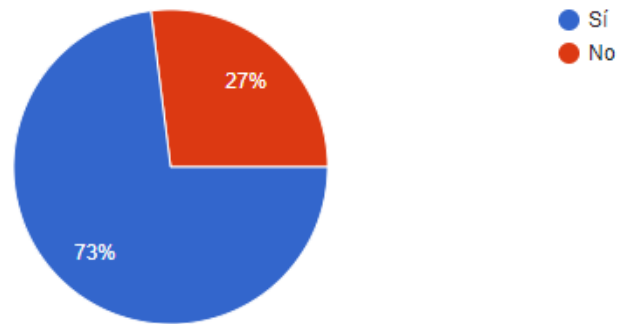


En la figura 25, se presenta la frecuencia con la cual los participantes indican haberse sentido tensos o con dolores musculares sin razón aparente, en donde solo respondieron los participantes que respondieron sí a la pregunta anterior. Demostrando que el 46,4 % indica que esta sensación se presenta frecuentemente y tan solo un 12,5 % presenta estas sensaciones de manera muy poco frecuente.

Figura 26: Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco durante la cuarentena.

17. ¿Has sentido que tienes mayor dificultad para concentrarte o quedarte con la mente en blanco ?

100 respuestas

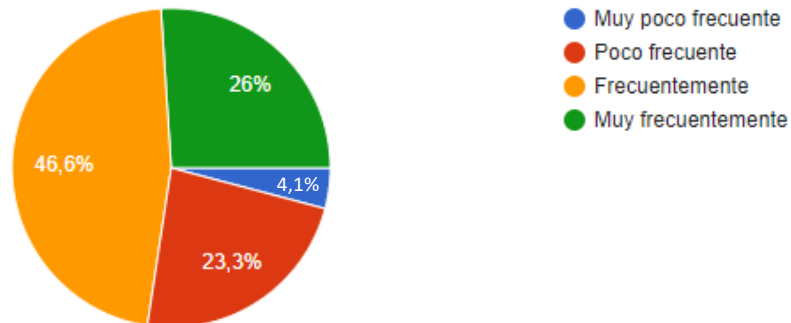


En la figura 26, se logra observar que el 73% de los participantes afirma tener mayor dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco durante el periodo de cuarentena (del 22 de marzo del 2020 al 28 de septiembre del 2020 que fue la fecha de aplicación del cuestionario).

Figura 27: Frecuencia con la cual se presenta dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco durante la cuarentena.

17a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior marca con una X la respuesta que más se apegue a ti.

73 respuestas

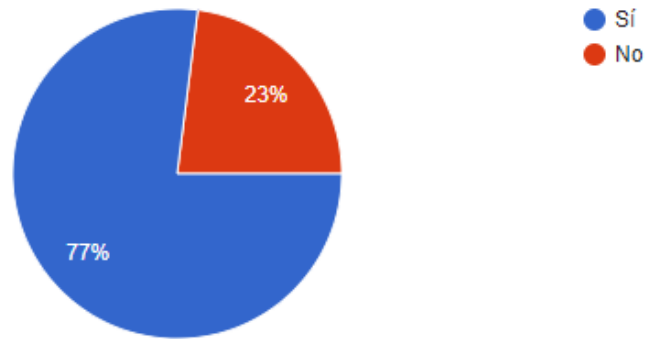


La figura 27 presenta la frecuencia con la cual los participantes indican haber tenido mayor dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, en donde solo respondieron los participantes que respondieron sí a la pregunta anterior. Los resultados demuestran que el 46,6 % indica que esta sensación se presenta frecuentemente, el 26% afirma que esta situación ocurre muy frecuentemente y tan solo un 4,1 % indica que esta sensación se presenta de manera muy poco frecuente.

Figura 28: Sensación de irritabilidad durante la cuarentena.

18. ¿Te has sentido irritable sin razón aparente? (incluyendo situaciones en las que has reaccionado de manera impulsiva)

100 respuestas

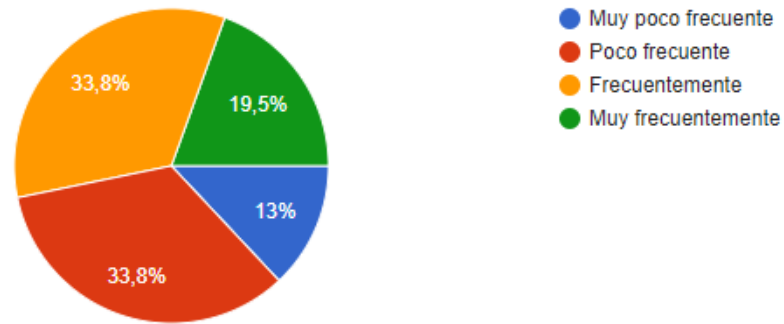


En la figura 28, se logra observar que el 77% de los participantes afirma haberse sentido irritable durante el periodo de cuarentena, incluyendo situaciones en las cuales han reaccionado de manera impulsiva (del 22 de marzo del 2020 al 28 de septiembre del 2020 que fue la fecha de aplicación del cuestionario).

Figura 29: Frecuencia con la cual los participantes se han sentido irritados durante la cuarentena.

18a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior marca con una X la respuesta que más se apegue a ti.

77 respuestas

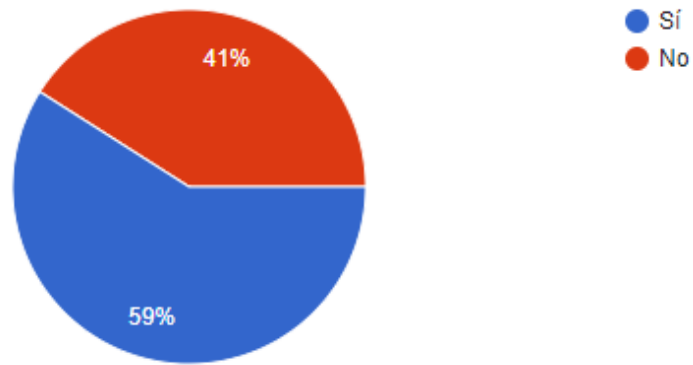


En la figura 29, se observa la frecuencia con la cual los participantes indican haberse irritado o reaccionado de manera impulsiva sin razón aparente, en donde solo respondieron los participantes que respondieron sí a la pregunta anterior. Los resultados demuestran que el 33,8 % indica que esta sensación se presenta frecuentemente y poco frecuente, el 19,5% afirma que esta situación ocurre muy frecuentemente y tan solo un 13 % indica que esta sensación se presenta de manera muy poco frecuente.

Figura 30: Sensación de cansancio durante la cuarentena.

19. ¿Has sentido mayor sensación de cansancio que antes sin razón aparente?

100 respuestas

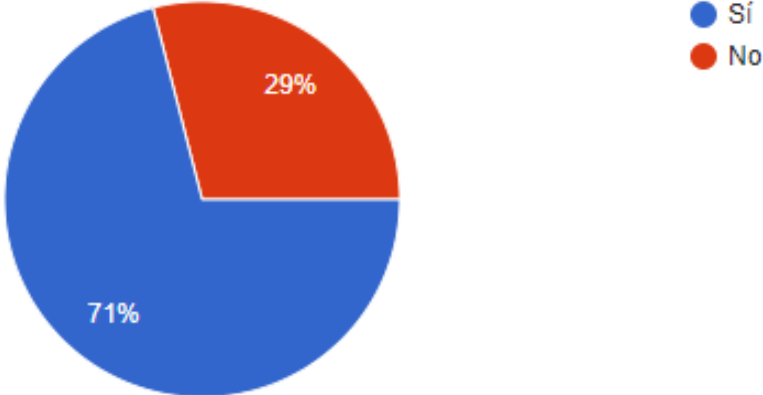


En la figura 30, se observa que el 59% de los participantes afirma sentir mayor sensación de cansancio sin razón aparente durante el periodo de cuarentena (del 22 de marzo del 2020 al 28 de septiembre del 2020 que fue la fecha de aplicación del cuestionario).

Figura 31: Comparación de la preocupación antes y durante la cuarentena.

20. ¿Has sentido mayor preocupación que antes?

100 respuestas

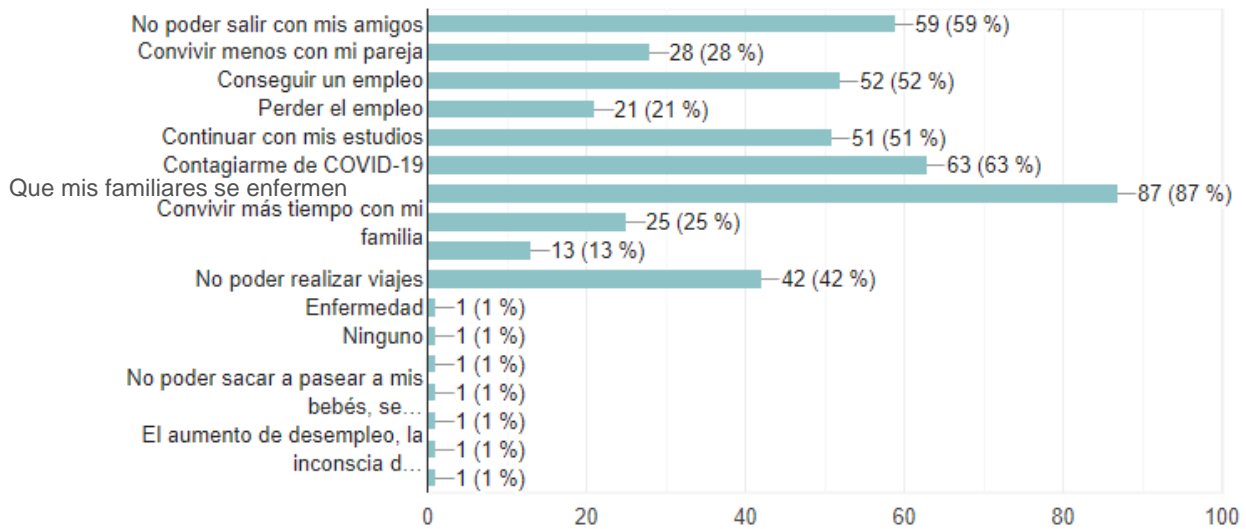


En la figura 31, se observa que el 71% de los participantes afirma sentirse con mayor preocupación durante el periodo de cuarentena que antes del inicio de la misma, demostrando que solo el 29% de la muestra niega sentir mayor preocupación.

Figura 32: Preocupaciones actuales.

21. De las siguientes situaciones, marca con una X las que te preocupen actualmente, puedes marcar más de una.

100 respuestas



La figura 32, presenta una gráfica en la cual se puede observar que el 87% de los participantes se preocupan actualmente porque sus familiares se enfermen, el 63% se preocupa por contagiarse de COVID-19, el 59% indica que su preocupación reside en no poder salir con sus amigos, el 52% está preocupado por conseguir un empleo, mientras que el 51% se preocupa por continuar con sus estudios.

Figura 33: Participación.

¿Tu participación fue voluntaria o contaste con algún tipo de pago y/o cambio para realizar el cuestionario?

100 respuestas



La figura 33, indica los resultados obtenidos de la pregunta relacionada al tipo de participación de la muestra de la investigación, en donde se puede observar que el 100% de los participantes accedieron de manera voluntaria a formar parte de la investigación.

4.3 Análisis de datos

El cuestionario fue aplicado a un total de cien personas que viven en diferentes estados de la República Mexicana. El 100% de la participación de la muestra, accedió de manera voluntaria a responder el cuestionario.

De acuerdo a los datos recopilados a través del cuestionario, el 62% corresponde a mujeres encuestadas, mientras que el 38% de la muestra son hombres. Las edades de los participantes varían desde los 20 hasta los 24 años, con un promedio de edad de 22 años.

Dentro de los estados encuestados se encuentran: La Ciudad de México que posee un 10% del total de personas encuestadas, así mismo los estados de Baja California Norte, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Tamaulipas y Yucatán cuentan con el mismo valor porcentual equivalente al 10% en cada uno de ellos; mientras que el estado de Veracruz cuenta con 30% de la población de participantes encuestados.

La gráfica correspondiente a los resultados de las preguntas realizadas acerca de las emociones experimentadas por los participantes desde el inicio del periodo de cuarentena (del 22 de marzo del 2020) hasta el día de la aplicación del cuestionario el día 28 de septiembre del 2020; demostraron que más del 90% de la muestra ha experimentado sentimientos como la felicidad, tristeza y enojo, mientras que el 86% indica haberse sentido asombrados, por otra parte un 71% ha experimentado sentimientos de asco o desagrado y, solo un 69% ha sentido miedo.

La frecuencia con la cual se presentan las emociones anteriormente mencionadas varían entre sí, ya que durante el periodo de cuarentena el 33% de la muestra ha experimentado frecuentemente tristeza, un 49% ha experimentado frecuentemente felicidad, mientras que el 39% ha experimentado de manera poco frecuente enojo, por otra parte tenemos que, el miedo ha sido experimentado poco frecuente entre la muestra con un 37%; así mismo se demuestra que los participantes han sentido poco frecuente emociones de asombro, ya que corresponde al 48% total

y el 49% de los participantes han experimentado asco o desagrado con una frecuencia de muy poco.

A partir de la pregunta 1b del cuestionario, se inician las preguntas de comparación entre el periodo antes de la cuarentena y el periodo que corresponde a la cuarentena, hasta la aplicación del cuestionario (desde el 22 de marzo del 2020 al día 28 de septiembre del 2020), la figura 7 que corresponde a la pregunta 1b, demuestra que el 69% de los participantes afirman que se han sentido más tristes que antes.

Al continuar con las comparaciones de ambos periodos y las emociones experimentadas antes y durante la cuarentena demuestra que, el 78% de la muestra señala que no se ha sentido más feliz que antes, el 64% ha sentido con mayor frecuencia enojo, el 55% de los participantes indican no sentir más miedo durante el periodo de cuarentena, el 51% demuestra que los participantes indican que han sentido más asombro que antes, mientras que el 60% niega experimentar más emociones de asco o desagrado que antes.

Las respuestas presentadas en la figura 13, que corresponden a la pregunta 7 indica la percepción de los propios participantes relacionada con los cambios en su estado de ánimo, en donde el 65% indica de manera afirmativa que su estado de ánimo cambia con mayor rapidez que antes. Así mismo, el 74% de la muestra indica que ha experimentado con mayor intensidad sus emociones durante el periodo de cuarentena.

Terminando con las preguntas respecto a las emociones experimentadas durante el periodo de cuarentena, se presenta en la figura 15, que además de las seis emociones básicas (felicidad, tristeza, enojo, miedo, asco o desagrado y asombro), el 71% de los participantes afirman haber experimentado decepción además de las emociones anteriormente mencionadas, el 67% de la muestra ha experimentado curiosidad, mientras que el 66% ha sentido optimismo

durante el periodo de cuarentena (desde el 22 de marzo del 2020 hasta la fecha de aplicación del cuestionario el día 28 de septiembre del 2020).

Las preguntas relacionadas con las sensaciones experimentadas durante la cuarentena tienen su inicio en la pregunta 10; la figura 16 presenta los resultados obtenidos de la pregunta acerca de la frecuencia con la cual los participantes han experimentado problemas para conciliar el sueño, demostrando que el 48% de los participantes a veces presenta estos problemas, mientras que el 25% indica que casi siempre tiene el problema anteriormente mencionado y solo el 9% de los participantes afirma nunca haber presentado estos problemas.

Por otro lado, la figura 17 presenta los resultados obtenidos de la pregunta relacionada a la interrupción del sueño durante la noche sin motivos aparentes, en donde el 62% de los participantes afirma que durante las noches se ha despertado sin motivo aparente.

Los participantes que afirmaron presentar estos problemas de sueño, respondieron a la siguiente pregunta del cuestionario con la cual se buscó tener un parámetro de la frecuencia con la cual la interrupción del sueño se ha presentado desde el inicio de la cuarentena en donde el 56,5 % de las respuestas indican que este problema se presenta a veces, mientras que el 24,2% indica que la frecuencia es de casi siempre. Respecto a la calidad del descanso de la muestra, se obtuvo que el 61% indica que su descanso no es satisfactorio.

Los síntomas y sensaciones que el DSM-V establece como criterios diagnósticos para poder establecer afirmar que una persona padece de ansiedad generalizada, inician a partir de la pregunta 14 (figura 20), en donde se puede observar que el 59% de la muestra indica que no ha experimentado falta de aire o sensación de ahogo sin razón aparente, durante el periodo de cuarentena (del 22 de marzo del 2020 al 28 de septiembre del 2020 que fue la fecha de aplicación del cuestionario); los participantes que afirmaron haber presentado esta sensación respondieron la siguiente pregunta del cuestionario, en la cual se muestra que el 41,5 % de las respuestas indican

que esta sensación se presenta muy poco frecuente y solo un 2,4 %, experimenta estas sensaciones muy frecuentemente.

Los resultados indican que el 57% de los participantes se han sentido nerviosos o agitados sin razón aparente durante el periodo de cuarentena, los participantes que afirmaron experimentar estas sensaciones, indican que el 43,9 % presenta esta sensación de forma poco frecuente, el 31,6 % señala que ocurre frecuentemente y solo un 3,4 % presenta estas sensaciones muy frecuentemente.

El 56% de los participantes han experimentado dolores musculares o tensión sin razón aparente durante el periodo de cuarentena, con una ocurrencia de 46,4 % frecuentemente y tan solo un 12,5 % presenta estas sensaciones de manera muy poco frecuente.

La dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, es un problema que el 73% de los participantes afirma tener durante este periodo de cuarentena, de los cuales el 46,6 % indica que esta sensación se presenta frecuentemente, el 26% afirma que esta situación ocurre muy frecuentemente y tan solo un 4,1 % indica que esta sensación se presenta de manera muy poco frecuente.

Los resultados indican que el 77% de los participantes afirma haberse sentido irritable durante el periodo de cuarentena, incluyendo situaciones en las cuales han reaccionado de manera impulsiva, en donde el 33,8 % indica que esta sensación se presenta frecuentemente y poco frecuente, el 19,5% afirma que esta situación ocurre muy frecuentemente y tan solo un 13 % indica que esta sensación se presenta de manera muy poco frecuente.

Mientras que de la muestra el 59% de los participantes afirma sentir mayor sensación de cansancio sin razón aparente, el 71% afirma sentirse con mayor preocupación durante el periodo de cuarentena que antes del inicio de la misma, demostrando que solo el 29% de la muestra niega sentir mayor preocupación.

Dentro de las preocupaciones actuales que, los participantes presentan recaen en un 87% porque sus familiares se enfermen, el 63% se preocupa por contagiarse de COVID-19, el 59% indica que su preocupación reside en no poder salir con sus amigos, el 52% está preocupado por conseguir un empleo, mientras que el 51% se preocupa por continuar con sus estudios.

CAPITULO V: Conclusiones

Desde inicios del 2020, diversos países tenían el conocimiento de que en China había surgido un virus, el cual causa una enfermedad que fue llamando la atención gradualmente de todo el mundo, no solo por la facilidad y rapidez con la cual se estaba propagando, el interés principal recayó en su grado de mortalidad que estaba sumando un índice alarmante de decesos en China, tomó aún mayor importancia cuando el virus empezó a propagarse a más países.

Este virus nombrado como SARS-CoV-2, es el causante de una enfermedad que actualmente resulta imposible de no conocer o saber de ella, fue nombrada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como COVID-19 debido a la familia de virus a la que pertenece y al año en el cual fue descubierto, es decir, es un tipo de virus de la familia de los coronavirus que fue descubierto en el 2019.

Debido a la importancia que tomó esta enfermedad y en relación al tiempo que ha perdurado esta pandemia, la página web oficial de la OMS creó una sección exclusiva de preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (2019) además de subsecciones con diversos temas relacionados con sus consecuencias, expansión, número de casos y decesos aproximados, noticias más relevantes, entre otros; la sección de preguntas y respuesta - al igual que las otras secciones- ha estado constantemente en actualización, siendo el mes de noviembre de 2020 la última actualización, contando con las interrogantes más frecuentes que la población mundial ha expresado.

La enfermedad COVID-19 producida por el virus SARS-CoV-2, trajo consigo una serie de cambios significativos en la forma en la cual, los seres humanos solían llevar su vida cotidiana, desde la forma en la que se desenvolvían socialmente, educativamente, pasando por los ámbitos laborales y el aspecto familiar, e incluso las normas habituales de higiene y convivencia.

Debido a su riesgo en contra de la salud, las medidas preventivas que se fueron estableciendo para detener su propagación, se fueron tornando cada vez más drásticas hasta llegar a la cuarentena en todos los países afectados; esta medida a pesar de haber sido tomada en sus inicios como unas “vacaciones”, o bien, una forma de salirse de la rutina habitual, empezó a generar diversas problemáticas, como por ejemplo: el periódico mexicano El Economista el 09 de abril publicó en su sitio web, una noticia la cual menciona que de acuerdo a reportes de los estados del país, las llamadas de emergencia al número 911, en relación a violencia intrafamiliar incremento entre 30 y 100%.

La BBC Mundo, el día 13 de abril del 2020, realizó una publicación que lleva por título: Coronavirus: 5 efectos devastadores que la pandemia tendrá en las economías de América Latina (y 1 motivo para la esperanza); esta nota publicada a inicios de lo que sería el comienzo de una extensa cuarentena, menciona las posibles consecuencias que esta pandemia traería consigo en los diferentes ámbitos, como por ejemplo: Un desplome económico importante en distintos países, caída de los precios de las materias primas, interrupción de las cadenas de producción a nivel global, menor demanda de servicios turísticos y por supuesto, fuga de capitales y devaluación de las monedas.

Conforme el tiempo fue pasando y la pandemia se mantuvo, se fueron confirmando muchas de estas predicciones; el día 21 de abril del mismo año, el noticiero Milenio en su página web, publicó una noticia titulada “Caída en el precio del petróleo tendrá impacto severo en México: Cepal”, en esta nota se alertaba la caída histórica en los precios del petróleo, además de prever que la economía mexicana caería un 6.5 por ciento en 2020, debido a la crisis derivada de la pandemia del coronavirus SARS-CoV2, que causa la enfermedad covid-19.

Estas noticias son solo una breve muestra de las muchas otras notas que se pueden encontrar en páginas oficiales de los diversos medios de comunicación nacionales e

internacionales, que presentan y explican las diversas consecuencias que la pandemia ha provocado alrededor del mundo.

La hipótesis de esta investigación se crea a partir de la observación de la realidad inmediata de los diversos grupos de edades con los cuales se tiene interacción; en donde se observó la presencia de diversos rasgos propios de diferentes trastornos mentales, entre ellos los trastornos depresivos y trastornos de ansiedad; además de psicosis, relacionadas a la forma de contagio de esta nueva enfermedad.

El pánico generado por esta nueva enfermedad, creó una serie de problemas en los diversos ámbitos de la población en general, al grado tal que, la frustración y desesperación, fueron las emociones que comúnmente eran expresadas en pláticas cotidianas; a esto se le agregó la sobreinformación que los medios de comunicación publicaban constantemente y día tras día; es de esta forma que sin darse cuenta, muchas personas podían haber estado cayendo en los inicios de algún trastorno mental, tomando como cotidiano o común las sensaciones y emociones experimentadas.

La hipótesis acerca de que el 70% de la población de adultos emergente presenta alteraciones emocionales y rasgos de ansiedad ante la contingencia de Covid-19 en siete estados de la República Mexicana, surgió no solamente de la observación de los diversos círculos sociales personales, sino de comentarios que eran escuchados en diferentes lugares, e incluso escuchado de voz en voz; esto ocasionó que se generara la interrogante de si ¿Este es un problema que solo afecta al estado o también al país en general? Razón por la cual se decidió expandir el alcance de esta interrogante.

Las alteraciones emocionales y los rasgos de ansiedad resultaron tan comunes de escuchar entre la población de adultos y adultos emergentes, que fue inevitable cuestionarse acerca de la veracidad de este problema; se mencionaban en los medios de comunicación, formas

de evitar experimentar con mayor intensidad estas sensaciones o bien disminuirlas, sin embargo ¿Cómo se puede dar consejos o sugerencias acerca de una situación, si se desconocen los verdaderos síntomas y sensaciones?

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación consistió en demostrar que el 70% de la población de adultos emergente presenta alteraciones emocionales y rasgos de ansiedad ante la contingencia de Covid-19 en siete estados de la República Mexicana; dando así inicio a la investigación.

Conforme la información se fue recopilando e integrando, la hipótesis fue tomando mayor fuerza, ya que eran diversos los estados en los cuales se suscitaban estas noticias relacionadas a las emociones vividas durante la pandemia y las posibles sensaciones que se pueden experimentar, sin mencionar claro las diversas acciones y comportamientos fuera de la norma que las personas realizaban, en su mayoría atribuidos a la situación de cuarentena y la medidas de salud/higiene establecidas para la prevención de contagio, como el distanciamiento físico que evita que se puedan realizar reuniones.

Al analizar los datos obtenidos del cuestionario aplicado, se pudo observar así mismo negar la hipótesis, debido a que, no es el 70% de la muestra los que presentaron rasgos de ansiedad y alteraciones emocionales, demostrando que es solamente el 69.1% de la muestra quienes presentan esta situación.

Comparando los periodos de tiempo del antes y durante la cuarentena desde la perspectiva de la muestra, se puede concluir que este grupo al encontrarse entre la delgada línea de terminar la etapa escolar y comenzar la etapa laboral, presenta alteraciones emocionales importantes al haberse cambiado su panorama y expectativa relacionada a los estudios y al trabajo.

Entre las alteraciones emocionales más significativas encontradas, se pueden observar la intensidad y la rapidez con la cual cambian los estados emocionales, desde la perspectiva de la muestra, en donde el 65% de los participantes indica que su estado de ánimo cambia con mayor rapidez que antes; y el 74% refiere que ha experimentado con mayor intensidad sus emociones durante el periodo de cuarentena.

De acuerdo con Cyrulnik (2006), la resiliencia es la capacidad del ser humano de poder salir delante de un problema y lograr resistirlos, tomando en cuenta esta definición, se podría decir que, la resiliencia es un habilidad importante en la actualidad, ya que solo aquellas personas que sean capaces de resistir las adversidad serán las únicas que podrían sobrellevar una situación como la que hemos vivido actualmente, como consecuencia de la pandemia; sin sufrir algún cambio o alteración emocional significativa.

Las emociones juegan un papel de suma importancia debido a sus funciones, como lo menciona Reeve (1994), las emociones tienen un rol que abarca diferentes aspectos de la vida del ser humano, es parte fundamental para las interacciones sociales, así como las conductas adaptativas y las conductas motivadas, sin embargo, si se presentan alteraciones en la forma de percibir y vivir las emociones, estas funciones así mismo se verán afectadas, ocasionando que no logren desempeñar su papel adecuadamente y esto a su vez, trae consigo consecuencias negativas que varían de persona a persona.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede concluir que 6 de cada 10 adultos emergentes en México, están presentando alteraciones emocionales y a la par, están experimentando los inicios de lo que se puede considerar como un trastorno de ansiedad generalizada, al cumplir con los síntomas necesarios del criterio B, además de que los síntomas y sensaciones referidos por los participantes se han presentado ya desde hace más de seis meses,

puesto que el tiempo de cuarentena se ha extendido a más de seis meses, cumpliendo así con el tiempo requerido del criterio A que marca el DSM-V.

El impacto psicológico y emocional derivado de la pandemia por COVID-19, sigue siendo un tema de interés para los profesionales de la salud mental y población general, debido que la pandemia sigue su curso sin dar aires de esperanzada a regresar al estilo de vida que se solía llevar anteriormente; las investigaciones relacionadas a este tema se están desarrollando y debido al alcance de la pandemia, las investigaciones se adaptan y se enfocan en ámbitos o áreas específicas, con el único propósito de contribuir a una solución efectiva.

Se realizó una búsqueda exhaustiva con el fin de conocer investigaciones similares a la presente, sin embargo, no se lograron encontrar publicaciones en el idioma español ni en inglés, en cambio se encontraron diversos artículos de opinión de especialistas del área de la salud y la salud mental, los cuales fueron publicados en diversos países, uno en España y uno en Argentina, artículos que mencionan acerca de estas posibles consecuencias de la contingencia sanitaria que vivimos.

A continuación se presentan una serie de recomendaciones de opinión personal, con el objetivo de contribuir a la posible solución para que esta situación disminuya su impacto en el sistema emocional y psicológico de los adultos emergentes en el país.

- Psicólogos

Entre las recomendaciones para los profesionales de la salud mental, es decir los psicólogos, se destacan las terapias centradas en el manejo de las emociones, ya que son una de las principales consecuencias que la contingencia está generando.

Por otra parte se recomienda informar acerca de los síntomas que se pueden presentar como consecuencia de la pandemia e invitando al mismo tiempo, a acudir con un

profesional de la salud mental en caso de contar con determinado número de síntomas, esto con el objetivo de evitar que los síntomas de ansiedad se agraven y puedan ocasionar una comorbilidad con otros trastornos mentales.

Tener diferentes opciones para poder realizar la labor psicológica y que el paciente que solicite la ayuda, se sienta cómodo y seguro, en este sentido si se le ofrece el apoyo psicológico de forma presencial, se le recomienda a los psicólogos contar con todas las medidas de higiene y seguridad necesarias, para poder así salvaguardar su propia salud y la de los pacientes, de esta forma no solo se le dará confianza al paciente para acudir con mayor frecuencia, sino que también será el punto de inicio y de cambio para que se informe a cada vez más personas y se acerquen a buscar ayuda psicológica.

Independientemente si se ofrece el apoyo psicológico de forma presencial o virtual, se recomienda centrar la terapia en la búsqueda y tratamiento de las preocupaciones o razones que han ocasionado el desarrollo de los síntomas, contribuyendo así mismo con herramientas y técnicas para el manejo del estrés.

Todas y cada una de estas recomendaciones están encaminadas a un mismo objetivo: disminuir la tasa de incidencia de alteraciones emocionales y psicológicas que se están presentando actualmente.

- Médicos

Para el personal médico que se encuentra en la primera línea de combate contra esta enfermedad, se le recomienda solicitar ayuda psicológica para evitar desarrollar trastornos de estrés postraumáticos, trastornos de ansiedad, entre otras posibles consecuencias psicológicas.

Invitar a los familiares de las personas afectadas por este virus a que acudan con un psicólogo para poder combatir los posibles duelos -en los peores de los casos-, así como las

preocupaciones excesivas y las consecuencias emocionales que trae consigo tener un familiar o ser querido con dicha enfermedad; evitando así también el surgimiento de trastornos obsesivos compulsivos o síntomas hipocondriacos.

- Docentes

Para los docentes, los cuales tienen mayor contacto con los estudiantes, informarse acerca de los síntomas que se pueden presentar como consecuencia del surgimiento de un trastorno mental, o bien, estar atentos a las conductas o comportamientos de alerta de los estudiantes, para así poder informar a tiempo a los padres de familia y que se puedan tomar acciones o medidas para evitar que las alteraciones o síntomas se intensifiquen.

Identificar oportunamente estos síntomas y comportamientos pueden ser de gran ayuda debido a que, en ocasiones la persona afectada tiende a considerarlo como algo cotidiano sentirse de una forma en específico, debido al tiempo en el cual se ha presentado y se ha adherido a la rutina diaria.

Conocer acerca de estas situaciones y síntomas son de interés para los docentes, debido a que las alteraciones emocionales y psicológicas, tienen su consecuencia en el ámbito académico al distraer a la mente y eliminar la motivación hacia el aprendizaje, lo cual impide en gran medida la obtención de nuevo conocimiento al no prestar atención, logra alterar en ciertos casos la memoria, y de esta forma, el aprendizaje deja de ser efectivo e incluso nulo.

- Medios de comunicación

Para los principales medios a través de los cuales, la información es capaz de llegar a un amplio número de personas; se le recomienda que difundan el conocimiento acerca de esta alarmante

situación en donde las alteraciones emocionales y el surgimiento de posibles trastornos mentales se encuentran presentes en la mayoría de los adultos emergentes del país.

Así mismo se sugiere difundir la correcta información acerca de los posibles síntomas o bien, signos de alerta que pueden presentarse, esto con el objetivo de que la población pueda prestar mayor atención a estos acontecimientos y alteraciones.

Por otro lado, se recomienda comunicar la importancia de la labor psicológica y su relación con la crisis sanitaria actual, con el fin de evitar autodiagnósticos y favorecer a que, las personas recurran con un profesional de la salud en cuanto se logren identificar estos síntomas y alteraciones para evitar que, se puedan intensificar e incurrir en afecciones mayores.

- Padres y madres de familia

Para los padres de familia, se les recomienda informarse acerca de los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresivos, con el objetivo de extender el conocimiento y poder lograr una red de detección del problema de forma oportuna, impidiendo o disminuyendo la evolución del mismo.

Al estar informados de las consecuencias que está generando esta situación y no solo a los jefes de familia, puede también evitar el surgimiento de muchas discusiones y problemas intrafamiliares al entender, que en muchos casos no es de manera voluntaria la ejecución de ciertos comportamientos o actitudes.

- Jóvenes interesados en su salud mental

Para todos aquellos jóvenes interesados en su salud mental, se les recomienda solicitar apoyo psicológico para poder informarse adecuadamente, y no malinterpretar la información de los

síntomas y comportamientos que se pueden presentar, evitando incurrir en desesperación, frustración e incluso pánico.

Al iniciar con apoyo psicológico, se busca realizar un cambio y dejar de experimentar los mismos pensamientos negativos que afectan y alteran la calma o tranquilidad mental; estar informados y tener conocimiento de las conductas y sentimientos considerados dentro de la norma, es la mejor forma de prevenir que se desarrollen o se intensifiquen los síntomas, debido a que al momento en que se identifican se puede tomar acción y solicitar ayuda profesional.

Estar informado también contribuye a poder reconocer estas situaciones en personas cercanas a cada uno, no solamente familiares, también amistades y seres queridos en general, logrando tener además una red de apoyo lo cual suele ser de gran beneficio al momento de iniciar con apoyo psicológico y emocional.

La recomendación principal y general, esta dirigida a informar y conocer acerca de esta situación, dejar a un lado el tabú relacionada con las terapias psicológicas, los trastornos mentales y alteraciones emocionales, dándole su lugar y merecida importancia a cada uno de estos factores, sin denigrar o perjudicar a los que se ven mayormente afectados.

Al realizar estas recomendaciones, se espera que la tasa de incidencia en alteraciones emocionales y rasgos de trastornos de ansiedad disminuya, ya que, si no se realiza a tiempo, los casos pueden ir incrementando y se tendrá que lidiar con una segunda problemática pero en esta ocasión de carácter psicológico.

Referencias

- Adame W., Milenio. *Crea coronavirus estrés post traumático en personal médico*. 28 de julio del 2020 desde: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/crea-coronavirus-estres-post-traumatico-personal-medico>
- Arias G. J, Villasís K. M. A., Miranda N. M. G. 2016. *El protocolo de investigación III: la población de estudio*. Rev Alerg Méx vol. 63, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 201-206. ISSN: 0002-5151. Desde: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arnold, M. B. (1970) *Feelings and Emotions*. New York, Academic Press. No. Páginas 358. ISBN: 9780120635504
- Asociación Americana de Psiquiatría, APA (1994) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM- IV*. Cuarta edición versión española, España. MASSON, S.A. No. Páginas 897. ISBN 84-458-0297-6
- Asociación Americana de Psiquiatría, APA (2013) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM- 5*. Quinta edición, Barcelona, España. Editorial Médica Panamericana. No. Páginas 1000. ISBN:978-84-9835-810-0
- Barría, C. BBC News Mundo. *Coronavirus: 5 efectos devastadores que la pandemia tendrá en las economías de América Latina (y 1 motivo para la esperanza)*. 13 de abril del 2020 desde: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52251104>
- BBC News Mundo, *Coronavirus: qué significan los términos que usamos con más frecuencia al hablar de la pandemia de covid-19*. 20 de marzo del 2020 desde: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51969328>

Bisquerra A. R. (2009) *Metodología de la investigación educativa*. España, Editorial La Muralla, S.A. No. Páginas 458. ISBN: 978-84-7133-748-1

Centers for Disease Control and Prevention, CDC. *Social Distancing*. 15 de julio del 2020 desde:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>

CNN en español. *El 15% de mexicanos padece depresión, estima la UNAM*. 27 de junio del 2019

desde: <https://cnnespanol.cnn.com/2019/06/27/depresion-mexico-mexicanos-padecen-unam-mujeres-hombres/>

Costa M. (2014) *Ideología y propaganda en el cine del Tercer Reich: cuando el cine alemán se afilió al nazismo*. España, Comunicación Social, Ediciones y Publicaciones. No. Páginas 322. ISBN: 978-84-15544-83-8

Cueto, J. C, BBC News Mundo. *Coronavirus y somatización: "Es normal sentir todos los síntomas del coronavirus sin haberse infectado"*. 01 de abril del 2020 desde:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-52095304>

Cyrułnik B. (2006) *La Maravilla del dolor: El Sentido De La Resiliencia*. Versión en español. España. Ediciones Granica S.A. No. Páginas 216. ISBN 13: 9789506414917

Cyrułnik B. (2018) Entrevista realizada por Violeta Esteban desde la plataforma Youtube patrocinado por BBVA, desde: https://www.youtube.com/watch?v=_JugzPwpsyY

Del Barrio Victoria. 2009. *Raíces y evolución del DSM*. Revista de Historia de la Psicología Vol. 30, núm. 2-3 (junio- septiembre). España. ISSN: 0211-0040. Desde:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3043153.pdf>.

Domínguez G. E. (2012) *Medios de comunicación masiva*. Primera edición. México, Red Tercer Milenio S. C. No. Páginas 125. ISBN: 978-607-733-147-6

Figueroa R. A., Cortés P. F., Accatino L., Sorensen R. (2016) *Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo*. Rev Med Chile. Desde:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n5/art13.pdf>

Frías Leonardo, Gaceta UNAM. *Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial*. 14 de marzo del 2019 desde: [https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-](https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/)

[padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/](https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/)

Galimberti U. (2002) *Diccionario de psicología abcdefghijklmnopqrstuvwxyz*. Primera edición en español. México, Siglo veintiuno editores, S.A. de C.V. No. Páginas 1263. ISBN 968-23-2409-2

Gardner (2011) *Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica*. Paidós ibérica No. Páginas 384. ISBN: 9788449325946

Goleman D. (1995). *La inteligencia emocional*. Editorial Kairos. No. Páginas 514. ISBN: 9788472453715

Heinze M. G, Camacho S. P (2010) *Guía Clínica para el Manejo de la Ansiedad*. México, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. No. Páginas 43. ISBN: 978-607-460-162-6

Hernández, Fernández, Baptista (1998) *Metodología de la investigación*. Segunda edición. México. McGraw-Hill/ Interamericana editores, S.A. de C.V. No. Páginas 517. ISBN: 970-10-1899-0

Hernández, Fernández, Baptista (2010) *Metodología de la investigación*. Quinta edición. México. McGraw-Hill/ Interamericana editores, S.A. de C.V. No. Páginas 656. ISBN: 978-607-15-0291-9

- Hernández, Fernández, Baptista (2014) *Metodología de la investigación*. Sexta edición. México. McGraw-Hill/ Interamericana editores, S.A. de C.V. No. Páginas 600. ISBN: 978-1-4562-2396-0
- Hockenbury, D. H, Hockenbury, S. E. (2011) *Discovering Psychology*. Quinta edición. New York, Worth Publishers. No. Páginas 843. ISBN: 978-1-4292-1650-0
- Hojat M., Crandall R. (1989) *Loneliness: Theory, Research and Applications*. Universidad de Michigan, SAGE Publications. No. Páginas 302. ISBN: 978-0803936195
- Huerta Elmer. Página oficial de la CNN en español. *¿Cuáles son las recomendaciones para evitar contagiarse del nuevo coronavirus si uno sale de casa?* 06 de julio del 2020 desde: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/07/06/cuales-son-las-recomendaciones-para-evitar-contagiarse-del-nuevo-coronavirus-si-uno-sale-de-casa/>
- Hueso A., Cascant M. J. (2012) *Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación*. Primera edición. España, Universitat Politècnica de Valencia. No. Páginas 87. ISBN 978-84-8363-893-4
- INEGI. Censos y Conteos de Población y Vivienda. *Población*. 2015 desde: https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/default.html#Informacion_general
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), *Para disminuir la propagación del COVID-19, el IMSS promueve las medidas de sana distancia*. Archivo No.142/2020. 23 de marzo del 2020 desde: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202003/142>
- Izard, C.E., (1989). *The structure and functions of emotions: Implication for cognition, motivation and personality*. The G. Stanley Hall lectura series vol. 9. Washington DC: American Psychological Association.

Izard, C.E., Ackerman, B.P. (2000). *Motivational, Organizacional and regulatory functions of discrete emotions*. M. Lewis y J.M. Haviland-Jones (Eds), Handbook of Emotions, Segunda edición. Nueva York: Guilford Press.

Kaur Harmeet, página oficial de la CNN en español. *Olvidate del término “distanciamiento social”; la OMS prefiere que digamos “distanciamiento físico” y esta es la razón*. 16 de abril del 2020 desde: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/04/16/olvidate-del-termino-distanciamiento-social-la-oms-prefiere-que-digamos-distanciamiento-fisico-y-esta-es-la-razon/>

Milenio, *Qué es la Jornada de Sana Distancia contra coronavirus*. 22 de marzo del 2020, 23:48:10 horas desde <https://www.milenio.com/salud/que-es-la-jornada-de-sana-distancia-por-coronavirus>

Muñetón Karla, El Sol de Tlaxcala. *Ansiedad, el mal que aqueja en pandemia*. 06 de septiembre del 2020 desde: <https://www.elsoldetlaxcala.com.mx/local/ansiedad-el-mal-que-queja-en-pandemia-5722928.html>

Myers D. G. (2004) *Psicología*. Séptima edición. Buenos Aires, Ed. Médica Panamericana. No. Páginas 980. ISBN: 978-84-7903-917-2

Myers D. G. (2005) *Psicología social*. Octava edición. México, McGraw-Hill Interamericana. No. Páginas 662. ISBN: 978-970-10-5398-0

Nania Rachel, página oficial de la AARP. *El distanciamiento social: qué es, por qué es importante y cómo llevarlo a cabo*. 13 de abril del 2020 desde: <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2020/que-es-el-distanciamiento-social.html>

Navarro C. R. (2019) *Psicología I*. Primera edición. México, Compañía Editorial Nueva Imagen. No. Páginas 152. ISBN: 978-607-8387-91-5

- Obregón D. L., El Heraldo. *Identifique y cierre la puerta al TOC en esta cuarentena*. 30 de abril del 2020 desde: <https://www.elheraldo.co/salud/identifique-y-cierre-la-puerta-al-toc-en-esta-cuarentena-722198>
- Ortiz J., Acta Neurol Colomb (2002) *Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)*, Vol. 18 No. 1 Marzo desde http://www.acnweb.org/acta/2002_18_1_51.pdf
- Our World in Data. *Number of people with mental health disorders, 2016*. Abril 2018: <https://ourworldindata.org/grapher/people-with-mental-health-disorders?tab=table&year=1994&time=1990..2016>
- Papalia D. E, Feldman R. D, Martorell G. (2012) *Desarrollo Humano*. Duodécima edición. México, McGraw-Hill Education. No. Páginas 714. ISBN: 978-607-15-0933-8
- Pérez M. *Violencia intrafamiliar aumenta hasta 100% por cuarentena*. 09 de abril de 2020 desde: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Violencia-intrafamiliar-aumenta-hasta-100-por-cuarentena-20200409-0020.html>
- Pineda E. B., De Alvarado, E. L. y De Canales F. H. (1994) *Metodología de la investigación*. Segunda edición. Washington, D.C, E.U.A, Organización Panamericana de la Salud. No. Páginas 232. ISBN: 92 75 32135 3
- Ramírez J. C, El Sol de Mazatlán. *De cada 10 pacientes, 6 son hipocondriacos, asegura especialista médico*. 02 de julio del 2020 desde: <https://www.elsoldemazatlan.com.mx/local/de-cada-10-pacientes-6-son-hipocondriacos-asegura-especialista-medico-5439853.html>
- Real Academia Española, página oficial de la Real Academia Española. *Crisis del COVID-19: apuntes sobre cuarentena en la lengua española*. 19 de marzo del 2020 de <https://www.rae.es/noticias/crisis-del-covid-19-apuntes-sobre-cuarentena-en-la-lengua-espanola>

- Real Academia Española. *Adulto*. 2020 desde <https://dle.rae.es/adulto>
- Real Academia Española. *Ansiedad*. 2020 desde <https://dle.rae.es/ansiedad>
- Real Academia Española. *Confinamiento*. 2020 desde: <https://dle.rae.es/confinamiento?m=form>
- Real Academia Española. *Confinar*. 2020 desde <https://dle.rae.es/confinar?m=form>
- Real Academia Española. *Cuarentena*. 2020 desde <https://dle.rae.es/cuarentena>
- Real Academia Española. *Encerrar*. 2020 desde <https://dle.rae.es/encerrar?m=form>
- Real Academia Española. *Encierro*. 2020 desde <https://dle.rae.es/encierro>
- Reeve, J. (1994). *Motivación y Emoción*. Madrid: McGraw-Hill.
- Reeve, J. (2010) *Motivación y emoción*. Quinta edición. México, McGraw-Hill Education. No. Páginas 437. ISBN: 978-607-15-0300-8
- Rodríguez S. Milenio. *Caída en precio del petróleo tendrá impacto severo en México: Cepal*. 21 de abril del 2020 desde: <https://www.milenio.com/negocios/petroleo-caida-precios-afectara-crecimiento-mexico-cepal>
- Rodríguez T. J. F., Senín C. C., Perona G. S. (2014) *From DSM-IV-TR to DSM-5: Analysis of some changes*. International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 14, núm. 3, septiembre-diciembre, 2014, pp. 221-231. ISSN: 1697-2600. Desde: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33731525008.pdf>
- Scherer K. R., Ekman P. (2009). *Approaches to emotion*. New York, Psychology Press. No. Páginas 423. ISBN: 0-89859-350-6
- Siegmán A., Feldstein S. (1987) *Nonverbal Behavior and Communication*. Segunda edición, New Jersey, Psychology Press. No. Páginas 650. ISBN-10: 0805800182
- Sue D., Wing S. D., Sue S. (2010) *Psicopatología Comprendiendo la conducta anormal*. Novena edición. México, Cengage Learning Editores, S.A. de C.V., No. Páginas 611. ISBN: 607-481-405-8

Torales J. (2017). *¡Ayúdeme doctor, estoy muy enfermo! Una actualización de la clásica hipocondría al vigente trastorno de ansiedad por enfermedad*. Rev. virtual Soc.

Parag. Med. Int. marzo 2017; 4 (1):77-86. Desde:

<http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v4n1/2312-3893-spmi-4-01-00077.pdf>

World Health Organization. *¿Estamos preparados para la llegada de la gripe?*. 2020:

<https://www.who.int/es/news-room/spotlight/spotlight>

World Health Organization. *Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del*

virus que la causa. 2020: [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

[coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

[2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

World Health Organization. *Q&As on COVID-19 and related health topics*. 2020:

[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub)

[answers-hub](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub)

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario sobre las emociones durante la cuarentena en su versión digital

Cuestionario sobre las emociones durante la cuarentena

El presente cuestionario será utilizado con fines de investigación, se te pide que seas sincero en tus respuestas, las cuales serán usadas estadísticamente y de manera confidencial

***Obligatorio**

Descripción del cuestionario

Este es un instrumento que consta de 38 ítems para para identificar las emociones y sensaciones experimentadas en adultos emergentes durante el tiempo de cuarentena debido a la contingencia sanitaria por COVID-19.

Escribe tu nombre completo *

Tu respuesta

Sexo *

- Hombre
- Mujer

Marca la opción que responda a ¿Cuántos años tienes? en el momento que respondiste la encuesta *

- 20 años
- 21 años
- 22 años
- 23 años
- 24 años

De las siguientes opciones ¿En qué estado y/o ciudad de la República Mexicana vives actualmente? *

- Baja California Norte
- Ciudad de México
- Nuevo León
- Puebla
- Querétaro
- Tamaulipas
- Veracruz
- Yucatán
- Otro: _____

Instrucciones: Marca con una X dentro del recuadro la respuesta que apegue más a ti en cada pregunta

Recuerda las emociones que has experimentado desde el inicio de la cuarentena (23 de marzo del 2020) hasta el día de hoy y responde lo siguiente: *

	Sí	No
1. ¿Te has sentido triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Has sentido felicidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Te has sentido enojado(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Has tenido miedo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Te has sentido asombrado(a)? (de manera positiva o negativa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Has sentido asco o desagrado? (hacia una situación, persona, lugar, objetos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Con qué frecuencia has experimentado las siguientes emociones? *

	Muy poco	Poco frecuente	Frecuentemente	Muy frecuente
1a. Tristeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2a. Felicidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3a. Enojo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4a. Miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5a. Asombro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6a. Asco o desagrado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Recuerda cómo te sentías antes de la cuarentena y cómo te has sentido desde que inició la contingencia sanitaria.

1b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que te has sentido triste más veces que antes? *

- Sí
- No

2b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que te has sentido feliz más veces que antes? *

- Sí
- No

3b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que te has sentido enojado (a) más veces que antes? *

- Sí
- No

4b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que te has sentido miedo más veces que antes? *

Sí

No

5b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que has sentido más veces asombros que antes? (el asombro puede positivo o negativo) *

Sí

No

6b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que has sentido más asco o desagrado que antes? (hacia objetos, lugares, situaciones, personas, entre otros) *

Sí

No

7. ¿Has sentido que tu estado de ánimo cambia más rápido que antes? *

Sí

No

8. Consideras que ¿Has experimentado con mayor intensidad tus emociones? *

Sí

No

9. Marca con una X el recuadro que indique que emociones has experimentado durante la cuarentena, además de las mencionadas anteriormente, puedes marcar más de una. *

- Admiración
- Optimismo
- Curiosidad
- Decepción
- Remordimiento
- Confianza
- Pena
- Serenidad
- Vergüenza
- Otro: _____

Recuerda las sensaciones que has experimentado desde el inicio de la cuarentena (22 de marzo del 2020) hasta el día de hoy y responde lo siguiente:

10. ¿Has tenido problemas para poder conciliar el sueño? *

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

11. ¿Te has despertado en las noches sin motivo aparente? *

- Sí
- No

Nota: Si respondiste que no a la pregunta anterior, pasa a la pregunta 13.

12. ¿Con qué frecuencia te has despertado?

- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

13. ¿Consideras que tu descanso es satisfactorio? *

- Sí
- No

14. ¿Has sentido que te falte el aire o has tenido sensación de ahogo sin razón aparente? *

- Sí
- No

14a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior marca con una X la respuesta que más se apegue a ti.

- Muy poco frecuente
- Poco frecuente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

15. ¿Te has sentido nervioso (a) o agitado (a) sin razón aparente? *

- Sí
- No

15a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior marca con una X la respuesta que más se apegue a ti.

- Muy poco frecuente
- Poco frecuente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

16. ¿Te has sentido tenso o con dolores musculares sin razón aparente? *

- Sí
- No

16a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior marca con una X la respuesta que más se apegue a ti.

- Muy poco frecuente
- Poco frecuente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

17. ¿Has sentido que tienes mayor dificultad para concentrarte o quedarte con la mente en blanco? *

- Sí
- No

17a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior marca con una X la respuesta que más se apegue a ti.

- Muy poco frecuente
- Poco frecuente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

18. ¿Te has sentido irritable sin razón aparente? (incluyendo situaciones en las que has reaccionado de manera impulsiva) *

- Sí
- No

18a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior marca con una X la respuesta que más se apegue a ti.

- Muy poco frecuente
- Poco frecuente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

19. ¿Has sentido mayor sensación de cansancio que antes sin razón aparente? *

- Sí
- No

20. ¿Has sentido mayor preocupación que antes? *

- Sí
- No

21. De las siguientes situaciones, marca con una X las que te preocupen actualmente, puedes marcar más de una. *

- No poder salir con mis amigos
- Convivir menos con mi pareja
- Conseguir un empleo
- Perder el empleo
- Continuar con mis estudios
- Contagiarme de COVID-19
- Que mis familiares se enfermen
- Convivir más tiempo con mi familia
- Realizar trámites burocráticos
- No poder realizar viajes
- Otro: _____

¿Tu participación fue voluntaria o contaste con algún tipo de pago y/o cambio para realizar el cuestionario? *

- Fue voluntario
- Recibí un pago/cambio

Cuestionario sobre las emociones durante la cuarentena en su formato de impresión

Cuestionario sobre las emociones durante la cuarentena

Autor: María del Carmen Cuevas Navarro

Este es un instrumento que consta de 38 ítems para para identificar las emociones y sensaciones experimentadas en adultos emergentes durante el tiempo de cuarentena debido a la contingencia sanitaria por COVID-19.

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: (F) (M) Estado/Ciudad : _____

Fecha de aplicación: _____

Instrucciones: Marca con una **X** dentro del recuadro la respuesta que apegue más a ti en cada pregunta

Recuerda las emociones que has experimentado desde el inicio de la cuarentena (22 de marzo del 2020) hasta el día de hoy y responde lo siguiente:

Emociones	Sí	No
1. ¿Te has sentido triste?		
2. ¿Has sentido felicidad?		
3. ¿Te has sentido enojado(a)?		
4. ¿Has tenido miedo?		
5. ¿Te has sentido asombrado(a)? (de manera positiva o negativa)		
6. ¿Has sentido asco o desagrado? (hacia una situación, persona, lugar, objetos)		

¿Con qué frecuencia has experimentado las siguientes emociones?

Frecuencia	Muy poco	Poco frecuente	Frecuentemente	Muy frecuente
1a. Tristeza				
2a. Felicidad				
3a. Enojo				
4a. Miedo				
5a. Asombro				
6a. Asco o desagrado				

Recuerda cómo te sentías antes de la cuarentena y cómo te has sentido desde que inició la contingencia sanitaria.

1b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que te has sentido triste más veces que antes?

A. Sí () B. No ()

2b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que te has sentido feliz más veces que antes?

A. Sí () B. No ()

3b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que te has sentido enojado (a) más veces que antes?

A. Sí () B. No ()

4b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que te has sentido miedo más veces que antes?

A. Sí () B. No ()

5b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que has sentido más veces asombros que antes? (el asombro puede positivo o negativo)

A. Sí () B. No ()

6b. Comparando ambos periodos de tiempo ¿Consideras que has sentido más asco o desagrado que antes? (hacia objetos, lugares, situaciones, personas, entre otros)

A. Sí () B. No ()

7. ¿Has sentido que tu estado de ánimo cambia más rápido que antes?

A. Sí () B. No ()

8. Consideras que ¿Has experimentado con mayor intensidad tus emociones?

A. Sí () B. No ()

9. Marca con una X el recuadro que indique que emociones has experimentado durante la cuarentena, además de las mencionadas anteriormente, puedes marcar más de una.

- | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Decepción | <input type="checkbox"/> Admiración | <input type="checkbox"/> Pena |
| <input type="checkbox"/> Remordimiento | <input type="checkbox"/> Optimismo | <input type="checkbox"/> Serenidad |
| <input type="checkbox"/> Confianza | <input type="checkbox"/> Curiosidad | <input type="checkbox"/> Vergüenza |

Otros: _____

Recuerda las sensaciones que has experimentado desde el inicio de la cuarentena (22 de marzo del 2020) hasta el día de hoy y responde lo siguiente:

10. ¿Has tenido problemas para poder conciliar el sueño?

A. Nunca () B. A veces () C. Casi siempre () D. Siempre ()

11. ¿Te has despertado en las noches sin motivo aparente?

A. Sí () B. No ()

Nota: Si respondiste que no a la pregunta anterior, pasa a la pregunta 13.

12. ¿Con qué frecuencia te has despertado?

A. Nunca () B. A veces () C. Casi siempre () D. Siempre ()

13. ¿Consideras que tu descanso es satisfactorio?

A. Sí () B. No ()

14. ¿Has sentido que te falte el aire o has tenido sensación de ahogo sin razón aparente?

A. Sí () B. No ()

14a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior marca con una X la respuesta que más se apegue a ti.

A. () Muy poco frecuente B. () Poco frecuente C. () Frecuentemente
D. () Muy frecuentemente

15. ¿Te has sentido nervioso (a) o agitado (a) sin razón aparente?

A. Sí () B. No ()

15a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior marca con una X la respuesta que más se apegue a ti.

A. () Muy poco frecuente B. () Poco frecuente C. () Frecuentemente
D. () Muy frecuentemente

16. ¿Te has sentido tenso o con dolores musculares sin razón aparente?

A. Sí () B. No ()

16a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior marca con una X la respuesta que más se apegue a ti.

A. () Muy poco frecuente B. () Poco frecuente C. () Frecuentemente
D. () Muy frecuentemente

17. ¿Has sentido que tienes mayor dificultad para concentrarte o quedarte con la mente en blanco?

A. Sí () B. No ()

17a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior marca con una X la respuesta que más se apegue a ti.

- A. () Muy poco frecuente B. () Poco frecuente C. () Frecuentemente
D. () Muy frecuentemente

18. ¿Te has sentido irritable sin razón aparente? (incluyendo situaciones en las que has reaccionado de manera impulsiva)

- A. Sí () B. No ()

18a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior marca con una X la respuesta que más se apegue a ti.

- A. () Muy poco frecuente B. () Poco frecuente C. () Frecuentemente
D. () Muy frecuentemente

19. ¿Has sentido mayor sensación de cansancio que antes sin razón aparente?

- A. Sí () B. No ()

20. ¿Has sentido mayor preocupación que antes?

- A. Sí () B. No ()

21. De las siguientes situaciones, marca con una X las que te preocupen actualmente, puedes marcar más de una.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> No poder salir con mis amigos | <input type="checkbox"/> Convivir menos con mi pareja | <input type="checkbox"/> Conseguir un empleo |
| <input type="checkbox"/> Perder el empleo | <input type="checkbox"/> Continuar con mis estudios | <input type="checkbox"/> Contagiarme de COVID-19 |
| <input type="checkbox"/> Que mis familiares se enfermen | <input type="checkbox"/> Convivir más tiempo con mi familia | <input type="checkbox"/> Realizar trámites burocráticos |
| <input type="checkbox"/> No poder realizar viajes | Otros: _____ | |