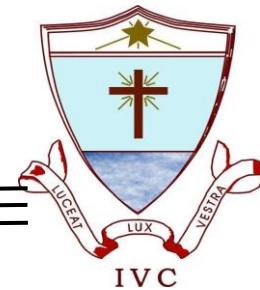




INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE LA VERA CRUZ
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 8967-25



LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**MEDIOS AUDIOVISUALES ANTE LA COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN
EL TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
JOCELYN HERNÁNDEZ CHÁVEZ

ASESORA
MARIA DEL CARMEN CORRALES MORALES

ORIZABA, VERACRUZ.

JUNIO 2022



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 está 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.

Dedicatorias

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño.

Primeramente, a DIOS que me dio la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa, aquel ser de luz que siempre ha estado para darme la fuerza de continuar en aquellos momentos altos y bajos.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, a pesar de los momentos difíciles han estado apoyándome y brindándome todo su amor. Mamá gracias por ser mi amiga y confidente por ayudarme cuando lo necesitaba por seguirme siempre que quería hacer algo, gracias a tus consejos y amor que me ayudaron a salir de aquellos momentos difíciles que no podría salir sola. Papá gracias por siempre ser el sustento económico, por nunca negarme nada y enseñarme esos valores que ahora me definen como persona, tú siempre fuiste ese soporte duro que me ayudo a continuar.

A toda mi familia en general les agradezco quisiera mencionar a cada uno de ustedes, pero son muchos, saben que siempre han sido una red de apoyo en mi vida, a pesar de la cercanía que tenemos como familia, les agradezco por siempre verme como la princesa, a la que apoyan y para la que siempre están a pesar de ese temperamento y carácter tan fuerte que tengo han sido pacientes conmigo queriéndome y ayudándome en todo aquello que necesito.

A mis amigos los que de alguna manera influyeron en mí para poder disfrutar de todo este proceso con sus trabas, enojos, diversión y risas, que me apoyaron en los momentos más críticos de mi preparación profesional, pero sobre todo en aquellos momentos donde mi vida personal se estaba decayendo, gracias especialmente a aquellas personas que fueron más que unos amigos estando al pie del cañón todo el tiempo.

Agradecimientos

A mis maestros les agradezco porque todos han agregado un granito de arena para que ahora sea quien soy y no solo en los aspectos académicos sino como individuo han contribuido en mí, gracias por el empeño y esfuerzo que han puesto para formarme como una profesional, por los desvelos, regaños y cansancio que provocaron en mí eso me ayudo a valorar y esforzarme en siempre querer ser mejor; agradezco haber tenido tan buenos maestros.

Gracias a todas esas personas de los distintos lugares en los que fui a practicar los conocimientos aprendidos en el aula, ya que sin su ayuda nunca podría haber puesto en práctica mis conocimientos, gracias por darme ese voto de confianza y permitirme entrar en aquello tan sagrado que es su vida, así mismo abrirme las puertas de aquellas instituciones en las que nos brindaban su población y tiempo para apoyarlos.

Y no me puedo ir sin antes decirles, que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, tantas desveladas sirvieron de algo y ahora aquí está el fruto de todo ese esfuerzo. Les agradezco a todos ustedes con toda mi alma el haber llegado a mi vida y el compartir momentos agradables y momentos tristes, mismos que sirven para ver y valorar a las personas que nos rodean. Los quiero mucho, nunca los olvidaré y gracias por ayudarme a convertirme no solo en Jocelyn psicóloga, sino en Jocelyn persona.

Hemos luchado mucho para estudiar y graduarnos, pero lo irónico de todo esto es que... hoy empieza la verdadera lucha. (Fernando Anfus)

Índice

Dedicatorias

Agradecimientos

Resumen

Introducción.....1

Marco Teórico

Capítulo 1. La COVID-19.....9

1.1 Definición de la COVID-19.....9

 1.1.1 *Recomendaciones para Prevenir la COVID-19.....11*

1.2 Síntomas de la COVID-1912

 1.2.1 *Otros Síntomas Menos Frecuentes y que Pueden Afectar a Algunos Pacientes.....12*

 1.2.2 *Entre los Síntomas de un Cuadro Grave de la COVID-19 se Incluyen.....12*

1.3 Pruebas Para la Detección de la COVID-19 en México.....13

 1.3.1 *Prueba RCP.....14*

 1.3.2 *Prueba de Antígeno.....14*

1.4 Cuestiones Psicosociales que Interfieren en la COVID-19.....15

 1.4.1 *Recomendaciones para Apoyar el Bienestar Psicosocial Durante la COVID-19.....18*

Capítulo 2. Medios Audiovisuales.....20

2.1 Medios Audiovisuales en México.....20

 2.1.1 *Clasificación de los Medios Audiovisuales.....23*

2.2 Impacto de los Medios Audiovisuales en la Sociedad.....24

 2.2.1 *Difusión Audiovisual.....26*

Capítulo 3. Trastorno de Síntomas Somáticos.....31

3.1 Surgimiento de la Somatización.....31

3.2 Etiología del Trastorno de Síntomas Somáticos.....	32
3.3 Síntomas de Trastorno de Síntomas Somáticos.....	35
3.4 Somatización por Pandemia.....	36
3.4.1 <i>Componentes para la Somatización ante la COVID-19</i>	39
Capítulo 4. Metodología.....	41
4.1 Diseño.....	41
4.2 Preguntas de Investigación.....	42
4.3 Variables.....	42
4.4 Instrumentos.....	43
4.5 Sujetos.....	45
4.6 Marco Contextual.....	46
4.7 Procedimiento.....	47
Resultados.....	50
 Análisis de Resultados.....	65
 Recomendaciones y Propuestas.....	70
Referencias.....	73
Anexos.....	78
Anexo A. Carta de Aceptación Firmada, para Autorización de la Investigación.....	79
Anexo B. Constancia de la Elaboración del Estudio.....	80
Anexo C. “Somatizando en Tiempos de COVID-19” parte 1.....	81
Anexo D. “Somatizando en Tiempos de COVID-19 parte 2.....	82
Anexo E. “Somatizando en Tiempos de COVID-19 parte 3.....	83
Anexo F. Capacitación con Respecto a la Encuesta.....	84
Anexo G. Momento donde se Aplicaron las Encuestas.....	85
Anexo H. Gráfica 5. Asistir a Atención Medica Porque Pensaba que Tenía la COVID-19.....	86
Anexo I. Gráfica 10. Tos Seca.....	87

Anexo J. Gráfica 11. Cansancio.....	88
Anexo K. Gráfica 12. Congestión Nasal.....	89
Anexo L. Gráfica 13. Dolores y Molestias.....	90
Anexo M. Gráfica 14. Dolor de Cabeza.....	91
Anexo N. Gráfica 15. Perdida de Gusto.....	92
Anexo Ñ. Gráfica 16. Fiebre.....	93
Anexo O. Gráfica 17. Conjuntivitis.....	94
Anexo P. Gráfica 18. Dolor de Garganta.....	95
Anexo Q. Gráfica 19. Diarrea.....	96
Anexo R. Gráfica 20. Perdida de Olfato.....	97
Anexo S. Gráfica 21. Erupciones Cutáneas.....	98
Anexo T. Gráfica 22. Cambios de Color en los Dedos de las Manos o Pies.....	99

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Preocupación por su Salud la Mayoría del Tiempo.....	51
Gráfica 2. Pensar que Tiene la COVID-19 Causa Ansiedad.....	52
Gráfica 3. Preocupación por Tener la COVID-19.....	53
Gráfica 4. Piensa que Tiene la COVID-19 por sus Síntomas.....	54
Gráfica 6. Ha Tenido la COVID-19.....	56
Gráfica 7. Familiares o Amigos Cercanos han Fallecido por la COVID-19.....	57
Gráfica 8. Familiares o Amigos Cercanos han Tenido la COVID-19.....	58
Gráfica 9. Que Tanto Afecta la Vida por el Confinamiento por Pandemia de la COVID-19.....	59
Gráfica 23. Informarse con Respecto a los Síntomas de la COVID-19.....	61
Gráfica 24. Acceso a Información de la COVID-19.....	62
Gráfica 25. Medidas Sanitarias para Prevenir la COVID-19.....	63

Índice de Tablas

Tabla 1. Valoración Numérica dentro de la Encuesta (parte 1).....	50
Tabla 2. Valoración Numérica dentro de la Encuesta (parte 2).....	55
Tabla 3. Valoración Numérica dentro de la Encuesta (parte 3).....	60
Tabla 4. Orden de Gráficas de los Síntomas en Anexos.....	60

Resumen

Actualmente el trastorno de síntomas somáticos es un problema que se presenta en varios ámbitos de la sociedad, sin embargo, no hay mucha información o investigaciones que nos ayuden a conocerlo completamente, incluso la mayoría de las investigaciones están enfocadas en otras áreas de la salud, pero no en la psicología. Al referirnos a somatización Pascual y Cerecedo (2005), nos dicen “Podemos hablar de quejas físicas que ocasionan malestar, en ausencia de hallazgos clínicos que permitan justificar una causa orgánica” (p. 50). El hecho de que en 2019 llegó un virus nuevo al mundo llamado coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2) también conocido como la COVID 19 trajo consigo cambios y afectaciones, el manejo de nuevos términos, nueva información, nuevas adaptaciones, cambio de actividades, quedarse en casa, exceso de información, estrés, depresión, perdidas de familiares, amigos, trabajos, economía, religión, entre otras. Por lo cual la investigación pretende medir el nivel de impacto que origina las consecuencias de la COVID 19 como el exceso de información, la perdida de amigos o familiares cercanos, así mismo como el desarrollo de trastornos de síntomas somáticos en las personas que acudieron al módulo de “Pruebas piloto para la detección de la COVID 19” en Orizaba, Ver. Viendo si de esta manera esto tuvo cierta intervención en la aparición del trastorno antes mencionado. Obteniendo unos resultados favorables se gana para el campo de la psicología clínica una investigación de importancia, debido a que esto podría hablar de la intervención que tiene en varias ocasiones el creer que se tiene la COVID 19 cuando solo se está somatizando, ya que al ser algo un tanto desconocido para la población no se tienen recursos suficientes para poder erradicar el virus, mismo que tiene gran impacto en el estado anímico. Para poder mencionar rasgos de trastornos de síntomas somáticos es muy importante descartar la presencia del daño físico como tal, es decir en este caso, no hablar de la presencia del virus SRAS-CoV-2, pero si presentar ciertos síntomas que ocasionan sospecha de tener el mismo, por ello se eligió el módulo de “Pruebas piloto para la detección de la COVID 19” en ciudadanos de Orizaba, Ver. Para descartar la presencia del virus, se utilizaron pruebas de antígenos donde detecta ciertas proteínas en el virus. Así mismo la aplicación de una pequeña encuesta en la cual se evalúan tres principales áreas: los síntomas del trastorno de síntomas somáticos, el desarrollo y curso del trastorno de síntomas somáticos y los síntomas de la COVID 19 con sus componentes. Si se comprueba la hipótesis posteriormente retomando esta investigación se crearían algunas recomendaciones y propuestas que favorezcan en la disminución de la somatización para poder abordar esta problemática que no solo se ve afectada en la población elegida para la investigación, si no, en varios contextos de nuestra sociedad, específicamente con la pandemia que se vive actualmente en el mundo. Todo esto para poder sustentar la investigación presente, es por ello que surgió el interés para ejecutar la misma.

Palabras clave: trastorno de síntomas somáticos, pandemia por la COVID-19, somatización, medios audiovisuales y prueba de antígeno.

Introducción

El 31 de diciembre de 2019 fue notificada por primera vez en Wuhan (China) una familia de virus que causan enfermedades (desde el resfriado común hasta enfermedades respiratorias más graves) y circulan entre humanos y animales. En este caso, se trata del SARS-COV2. Provoca una enfermedad llamada la COVID-19, que se extendió por el mundo y fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud.

A mediados de febrero del 2020 se empezó a conocer los primeros contagios en México, ya que se propagaba velozmente el virus en los seres humanos, específicamente en aquellas poblaciones vulnerables como adultos mayores, personas con enfermedades crónicas-degenerativas, personas con sobre peso, entre otros. Por lo cual se establecieron varias medidas sanitarias, como el utilizar mascarilla en lugares públicos, mantener una distancia de seguridad con otras personas, lavarte las manos con frecuencia, cuando tosas o estornudos, cubrirte la nariz y la boca, desinfectar los productos que ingresen a casa y el confinamiento es decir el aislamiento temporal de personas por salud y/o seguridad, de esta manera se esperaba evitar contagios entre los individuos.

Todo el estilo de vida de los seres humanos se alteró a nivel mundial, lo que más se evitaba era salir de casa, las redes sociales, los medios de comunicación y las pláticas frecuentes entre individuos no eran más que comentar acerca de los síntomas, contagios, su incremento e incluso hasta las defunciones que tenían relación con la COVID-19. Al ser un virus nuevo no se tiene información suficiente con respecto al mismo por lo que cualquier situación que tenga que ver con la “COVID-19” es algo que se tiene que conocer y asimilar, en algunas ocasiones de manera positiva y en otras cuantas de manera no tan positiva. Los contagios fueron incrementando de manera drástica, junto con ello las afectaciones psicológicas como el estrés, depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y también los trastornos de síntomas somáticos o somatización.

El término somatización fue acuñado a comienzos del siglo XX por el neurólogo y psicoanalista alemán Wilhem Shekel (1893), para indicar el proceso mediante el cual un trastorno psicológico puede producir síntomas somáticos.

Desde el punto de vista psicológico la somatización se entiende como un mecanismo de defensa inconsciente mediante el cual una persona sin proponérselo, convierte el malestar emocional en un síntoma físico, desviando así la atención del conflicto psicológico que le genera ansiedad. El que sea inconsciente indica que la persona no produce voluntariamente el síntoma, no se percata de su origen psicógeno, verdaderamente lo experimenta y no busca beneficios externos. En otras palabras, no finge, genuinamente siente. (p.55)

Los pacientes que somatizan, focalizan la atención en estas sensaciones, se mantienen vigilantes a ellas, las magnifican, las interpretan como anormales y amenazantes, viéndose obligados a buscar ayuda médica para poder explicarlas. A esta conducta se le denomina fijación somática, la cual varía de un paciente a otro y puede oscilar entre la negación absoluta de las sensaciones, a la convicción delirante de las mismas.

Lipowski (1968) la define como la tendencia a experimentar, conceptualizar y/o comunicar estados o contenidos psicológicos como:

Sensaciones corporales, cambios funcionales o metáforas somáticas, y años después en 1988, la refiere como la expresión de molestias físicas para las que no se halla explicación médica y para las que se solicita asistencia clínica por la discapacidad y malestar personal que suponen. (p.32)

Según el DMS V (2013) nos dice que los “trastornos de síntomas somáticos son pensamientos, sentimientos o comportamientos excesivos relacionados con los síntomas somáticos o asociados a la preocupación por la salud” (p.310). Con las definiciones antes mencionadas, podemos decir que la somatización son aquellas reacciones fisiológicas que viven los individuos al no tener un manejo emocional y psicológico adecuado, se empiezan a hacer esas afectaciones psicológicas en físicas.

Entre otras cosas la presente investigación busca poder obtener información con respecto a esta temática nueva, que tiene gran demanda en la pandemia que estamos viviendo. A partir de esto la siguiente investigación nos lleva a la pregunta ¿La presencia de trastornos de síntomas somáticos en personas que asistieron al módulo “Pruebas para la detección de la COVID-19” se debe al exceso de información por medios audiovisuales con respecto a la COVID-19?

Se pretende que los resultados arrojados por la investigación ofrezcan información sobre el manejo de la somatización en tiempos de la COVID 19 en las personas y de esta manera pueda haber una mejora de dicho factor. En cuanto a la relevancia social los componentes benefician a la sociedad, ya que los términos nos dan la oportunidad de realizar una estrategia en este aspecto que por la novedad del tema no ha sido indagado.

Las implicaciones prácticas pretenden aportar recomendaciones y estrategias para la mejora de los individuos que sean parte de la investigación. En el valor teórico, la investigación realizada servirá para revisar las diferentes teorías con respecto a la somatización, así mismo como los distintos trastornos relacionados a este tema y en la utilidad metodológica, el análisis de los datos recolectados contribuirá con información para la mejora de los trastornos de síntomas somáticos involucrándose específicamente en el apartado de la COVID-19, ya que será una opción para tratar dicho punto a favorecer.

En la actualidad se presenta mucho este rasgo incluso es muy evidente en las estancias como los hospitales, clínicas o consultorios médicos privados, ya que aquí llegan buscando una atención médica creyendo que se trata de un problema de la COVID 19 cuando en realidad estamos hablando de otra afectación. La pandemia ha traído un gran impacto negativo en la sociedad, tanto emocional, social y físico dentro del último ocasiona ciertas afectaciones por medio de una serie de síntomas como dolor de cabeza, tos seca, cansancio, congestión nasal, dolores, molestias, perdida de gusto, fiebre, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, perdida de olfato, erupciones cutáneas, cambio de color en los dedos de las manos o pies, falta de oxígeno, etc.

Algunos de estos síntomas no siempre son medibles por lo cual no se puede tener cierta seguridad inmediata de presentar o no el virus. Por ello dentro de la investigación se utilizó las pruebas de antígeno que detecta ciertas proteínas en el virus. Se usa un hisopo para tomar una muestra de fluido de la nariz, y las pruebas de antígeno pueden dar resultados en minutos. Se pueden enviar otras muestras a un laboratorio para su análisis. El resultado positivo de una prueba de antígeno se considera exacto cuando las instrucciones se siguen cuidadosamente.

Tomando en cuenta esta prueba medible nos ayuda a descartar o comprobar la existencia del virus y de esta manera saber si estamos hablando de un caso auténtico de la COVID-19 o si hablamos de la presencia de un rasgo de los trastornos de síntomas somáticos que como se mencionó anteriormente es todos aquellos pensamientos, sentimientos o comportamientos excesivos relacionados con los síntomas somáticos o asociados a la preocupación por la salud, este factor es una variable que se está potencializando en estos tiempos, puede ser por el exceso de información, el ver a tus familiares o amigos con síntomas, la perdida de los mismos, el cambio de rutina, el hablar a todas horas de lo mismo o ¿Qué es lo que está potencializando este factor?.

Se tomaron en cuenta algunos objetivos propios de dicha investigación y con base a esto poder llevarla a cabo, el objetivo general de este trabajo de investigación es, *conocer el nivel de influencia que tiene los medios audiovisuales con respecto a la información de la COVID-19, en la presencia de rasgos de trastornos de síntomas somáticos*. Esperando obtener un resultado que nos permita examinar los rasgos de trastornos de síntomas somáticos en relación de la intervención que tiene los medios audiovisuales, las experiencias propias de cada individuo seleccionado para este estudio.

Así mismo para poder comprender de manera clara el trabajo realizado se desglosan algunos objetivos específicos entre ellos están:

- Conocer los síntomas y características propias del trastorno de síntomas somáticos.

- Aplicar una encuesta para recabar información sobre la somatización en la Pandemia por la COVID-19.
- Descartar por medio de los datos recabados de las pruebas de antígenos, la presencia del virus SARS-COV2 para poder ser parte del estudio.
- Detectar algún factor psicológico relacionado con el Trastorno de síntomas somáticos.
- Relacionar los factores confinamiento por la COVID-19 y el Trastorno de síntomas somáticos de manera estadística.

Con el apoyo de una encuesta diseñada específicamente para esta investigación donde se evalúa las características propias de los trastornos de síntomas somáticos, los síntomas de la COVID-19 y algunas características que pueden interferir, como el impacto de los medios audiovisuales, y de esta manera se pueda medir de alguna forma que es lo que está produciendo este impacto mundial llamado pandemia, evaluando física y psicológicamente a la población elegida para esta investigación.

Es por ello que por medio de algunas pruebas aplicadas en el módulo de “Pruebas piloto para la detección de la COVID 19” en ciudadanos de Orizaba, Ver. Descartando la aparición real de este virus, se averigua cuál es el impacto que ha traído a la sociedad la COVID 19 con respecto a aquellos trastornos de síntomas somáticos. Esta investigación ayudará a clarificar las cuestiones mencionadas anteriormente tomando en cuenta los parámetros a investigar, estableciendo dichos términos propios de la investigación que serán de mayor utilidad dentro y fuera de la misma, de esta manera ayudar a la mejora de la obtención de los objetivos dentro de la investigación planeada y tener claro los resultados.

De alguna manera esta investigación contribuye notoriamente en el campo de la psicología, a pesar de que no se obtengan las hipótesis esperadas que son las siguientes:

La hipótesis de investigación (Hi) espera que *entre mayor contacto con información audiovisual sobre la COVID-19 mayor presencia de trastorno de síntomas*

somáticos con respecto al mismo. Tomando en cuenta también la hipótesis nula (Ho) en la que menciona que no se cumpla con los criterios adquiridos para el trastorno de somatización. Y la hipótesis alternativa (Ha) que nos dice entre mayores pérdidas de familiares o amigos por causa de la COVID 19 o contacto con familiares o amigos cercanos que hayan tenido la COVID 19, mayor presencia de ansiedad con respecto a contraer la COVID-19.

Se puede hablar y trabajar sobre los resultados que se manifiestan en la misma, desde el aspecto emocional que se tiene ante este problema físico, el modo en que el cuerpo puede adaptarse y presentarse de una u otra manera ante algún estímulo, es decir como una enfermedad o virus que en su mayoría es físico puede presentarse de manera psicológica o emocional. La diversidad de datos y factores que se obtienen de una investigación cuando se habla del ser humano es exquisita, por ello se presenta lo siguiente.

En el capítulo uno, se habla de todos aquellos componentes propios de la COVID-19 desde su definición, algunos de sus síntomas más comunes o por lo menos los que marca la Organización mundial de la salud (OMS), algunas de las pruebas que se utilizan para la detección de la COVID-19 en México, específicamente la prueba de antígenos que es la que se utiliza dentro de la investigación, así mismo como lo que conlleva la contingencia sanitaria que en este caso fue el confinamiento, el dejar las actividades usuales para quedarse en casa y no propagar el contagio del virus y la cantidad de defunciones que se marcaban por medio de los medios audiovisuales, todas estas cuestiones sociales que interfieren de alguna manera en el estado anímico de la población que hasta cierto punto fue causado por el acontecimiento “la COVID-19”.

El capítulo dos describe el funcionamiento de los medios audiovisuales en México, así como el consumo que hubo de los medios antes mencionados durante la pandemia por la COVID-19, el impacto que pueden tener los medios audiovisuales en la sociedad, aquí involucra todos los estímulos que se utilizan para emitir la información a la población, que en algunas ocasiones no es del todo favorable, ya que se puede provocar algún tipo de psicosis, ansiedad o estrés y de esta manera interferir

emocionalmente en los habitantes receptores de alguna información, en este caso específico de la COVID-19, de igual forma puede ser positivo este impacto, ya que de algún modo mantiene informada a la sociedad de lo que está pasando en la actualidad y no hay esta incertidumbre que de igual manera puede provocar miedo.

El capítulo tres explica el surgimiento del Trastorno de síntomas somáticos, desde cuándo comenzó, como era llamado anteriormente, la evolución que ha tenido a nivel científico, lo poco o mucho que es conocido este factor, entre otras cosas. El significado del Trastorno de síntomas somáticos también es un tema mencionado dentro de este capítulo, los síntomas propios de dicho trastorno enfocándose específicamente en lo que determina el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 2013). En este apartado igualmente se menciona la somatización que hay por pandemia es decir aquellas consecuencias psicológicas de la COVID-19 de algunas otras investigaciones impartidas por distintas universidades, para tomarlo de referencia en la investigación impartida.

En el capítulo cuatro se plantea la metodología, donde se explica que la investigación consta de un estudio descriptivo y cuantitativo, en donde se llevó a cabo la aplicación de una encuesta llamada “Somatizando en tiempos de COVID 19” la cual sería el instrumento clave para la investigación, mismo que se aplicó a 215 personas de las cuales 210 fueron parte de esta investigación. Así mismo se presenta el marco contextual del centro que permitió llevar a cabo la investigación, en este caso el H. Ayuntamiento de Orizaba en el periodo 2017-2021 que realizó un módulo llamado “Pruebas para la detección de la COVID 19” donde aplicaron pruebas gratuitas de antígenos para la detección de la COVID. De esta manera se tomó el procedimiento en el cual se aplicó el instrumento mencionado a algunos ciudadanos que asistieron a dicho módulo, teniendo el apoyo de descartar o confirmar la existencia del virus y de esta manera considerar la información para parte del estudio.

La variable independiente (VI) y dependiente (VD) también son mencionadas en este apartado, tal es el caso donde la VI es rasgos de trastorno de síntomas somáticos y la VD son los medios de comunicación audiovisual con respecto a la COVID 19. En

el análisis estadístico de datos se aborda toda la información cuantitativa que se recolectó de lo aplicado en la investigación de esta manera con el apoyo de algunas fórmulas estadísticas se pudo revelar cierta información tal como la frecuencia, en cuestión de síntomas con respecto a los trastornos de síntomas somáticos, síntomas de la COVID y la influencia que puede tener los medios audiovisuales en estos rasgos del trastorno mencionado.

En el apartado de resultados podremos encontrar información con respecto a las encuestas aplicadas a la población elegida, no solo de manera cuantitativa que de cierta forma respalda la investigación de manera estadística, sino también de manera cualitativa que es aquella traducción de toda esa información que arroja el instrumento aplicado y que de alguna manera nos dice que pasó con respecto a las hipótesis establecidas. Incluso se puede ver aquella información obtenida fuera de lo esperado, es decir más allá de los objetivos previstos, lo que nos puede decir la cantidad de información una vez analizada. Por último, se presentan las conclusiones generales, tales como algunas recomendaciones y propuestas propias de la investigación, para favorecer la problemática prevista.

Marco Teórico

Capítulo 1. La COVID – 19

1.1 Definición de la COVID-19

Los virus tienen a menudo nombres distintos a los de las enfermedades que causan. Por ejemplo, VIH es el nombre del virus que causa el sida. Ocurre a menudo que la gente conoce el nombre de una enfermedad, pero no el del virus que la causa. A la hora de poner nombre a los virus y a las enfermedades, existen diferentes procesos y finalidades. Los nombres de los virus se basan en su estructura genética, ya que la finalidad que se persigue es facilitar el desarrollo de pruebas diagnósticas, vacunas y medicamentos. Los encargados de realizar este trabajo son los virólogos y la comunidad científica en general, por lo que los virus son nombrados por el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus (ICTV, por sus siglas en inglés).

Los nombres de las enfermedades tienen por objeto facilitar el debate sobre la prevención, propagación, transmisibilidad, gravedad y tratamiento de las mismas. La función de la OMS consiste en la preparación y la respuesta ante las enfermedades humanas, por lo que es la encargada de dar el nombre oficial a las enfermedades en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

El 11 de febrero, el ICTV (2020) anunció que “el nombre del nuevo virus sería coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). Se eligió este nombre porque el virus está genéticamente relacionado con el coronavirus responsable del brote de SARS de 2003, aunque se trata de dos virus diferentes” (párr.5).

El 11 de febrero, la OMS (2020) anunció que “el nombre de esta nueva enfermedad sería *COVID-19*, de acuerdo con las directrices elaboradas previamente en colaboración con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)” (párr.7).

Desde el punto de vista de la comunicación de riesgos, utilizar el nombre «SRAS» puede tener consecuencias no deseadas, en el sentido de generar un temor innecesario en algunas poblaciones, especialmente en Asia, que fue la región más afectada por el brote de SARS en 2003. Por esa y otras razones, la OMS ha empezado a referirse al virus como *el virus responsable de la COVID-19* o *el virus de la COVID-19* en sus comunicaciones dirigidas al público en general. Ninguna de estas designaciones pretende sustituir el nombre oficial del virus según lo acordado por el ICTV.

“La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS (2019) tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de neumonía vírica que se habían declarado en Wuhan República Popular China. Entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos” (párr.10).

Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran:

La insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque septicémico, la trombo embolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales. El tiempo entre la exposición a la COVID-19 y el momento en que comienzan los síntomas es, de media, de 5 o 6 días, pero puede variar entre 1 y 14 días. Por ello se recomienda que las personas que hayan estado expuestas al virus se queden en casa, alejadas de otras personas, durante 14 días, con el fin de prevenir la propagación del virus, especialmente cuando no es fácil hacerse una prueba. (OMS,2019, p.13)

Rara vez, los niños pueden manifestar un síndrome inflamatorio grave unas semanas después de la infección. Las personas de más de 60 años y las que padecen

afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer, corren un mayor riesgo de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona, a cualquier edad, puede enfermar de COVID-19 y presentar un cuadro grave o morir.

Algunas personas que han padecido la COVID-19, tanto si han necesitado atención hospitalaria como si no, siguen experimentando síntomas, entre ellos fatiga y diversos síntomas respiratorios y neurológicos.

“En la OMS (2020) están trabajando con su Red técnica mundial para la gestión clínica de la COVID-19, así como con investigadores y grupos de pacientes de todo el mundo, para diseñar y llevar a cabo estudios que vayan más allá del estadio inicial agudo de la enfermedad, con el fin de determinar el porcentaje de pacientes que sufren efectos a largo plazo, el tiempo que persisten y la razón por la que se producen. Estos estudios se utilizarán para desarrollar nuevas orientaciones de cara a la atención de los pacientes” (párr.15)

1.1.1 Recomendaciones para Prevenir la COVID-19

Según la OMS (2019) se puede prevenir el virus adoptando algunas precauciones sencillas, como mantener el distanciamiento físico al menos 1 metro de distancia entre una y otra persona, a fin de reducir su riesgo de infección cuando otros tosen, estornudan o hablan. Mantener una distancia aún mayor entre una y otra persona en espacios interiores.

Utilizar mascarilla, especialmente cuando no se pueda mantener el distanciamiento; convertir el uso de la mascarilla en una parte normal de la interacción con otras personas. Para que sean lo más eficaz posible, es esencial utilizar, guardar, limpiar y eliminar las mascarillas correctamente. Lavarse las manos antes de ponerse la mascarilla, y también antes y después de quitársela y cada vez que se toque, asegúrese de que cubra la nariz, la boca y el mentón.

Cuando se quite la mascarilla, guardarla en una bolsa de plástico limpia; si es de tela lavarla cada día y si es una mascarilla médica, tirarla a un cubo de basura. No utilizar mascarillas con válvulas.

Mantener las habitaciones bien ventiladas; evitar las aglomeraciones y el contacto estrecho con otras personas; lavarse las manos de forma periódica; y toser cubriéndose con el codo flexionado o con un pañuelo.

Todas estas indicaciones son algunas recomendaciones que podrían prevenir la propagación del virus, sin embargo, nadie está completamente exento de evitar el contagio del virus, ya que también se puede hablar de personas que presenten el virus de manera asintomática, es decir que no tengan síntomas a pesar de estar contagiados.

1.2 Síntomas de la COVID-19

A lo largo de la pandemia se han presentado varios síntomas distintos en cada ser humano, ya que en ocasiones interfiere la edad, el estado emocional, social y físico en el que se encuentren, sin embargo, de acuerdo con la publicación de la OMS (2020) “dentro de los síntomas más habituales de la COVID-19 son: Fiebre, Tos seca y Cansancio” (párr.2)

1.2.1 Otros Síntomas Menos Frecuentes y que Pueden Afectar a Algunos Pacientes

“Pérdida del gusto o el olfato, congestión nasal, conjuntivitis (enrojecimiento ocular), dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares o articulares, diferentes tipos de erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea, escalofríos o vértigo” (OMS, 2020, párr.3)

1.2.2 Entre los Síntomas de un Cuadro Grave de la COVID-19 se Incluyen

Disnea (dificultad respiratoria), pérdida de apetito, confusión, dolor u opresión persistente en el pecho, temperatura alta por encima de los 38° C. (OMS, 2020, párr.4)

1.2.3 Otros Síntomas Menos Frecuentes

“Irritabilidad, merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones), ansiedad, depresión, trastornos del sueño, complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales” (OMS, 2020, párr.5)

Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente. Ya que los cuadros infecciosos son inestables y pueden aumentar o disminuir la sintomatología en lapsos de tiempos muy cortos.

1.3 Pruebas para la Detección de la COVID-19 en México

Las pruebas de laboratorio, permiten a los médicos saber si alguien está infectado de un virus o padece una enfermedad. En la actualidad, la importancia para la detección de la COVID-19 recae en la necesidad de saber si estás infectado o no, con el fin de que puedas acceder a la atención médica y tomes las precauciones necesarias. Si una persona no sabe que está infectada, puede no quedarse en casa o no llevar a cabo el aislamiento-higiene necesarios, poniendo en riesgo a otras personas, sobre todo a su familia. (OMS, 2020, párr.10)

Todas las personas que presenten síntomas deben hacerse la prueba, en la medida de lo posible. Las personas que sean asintomáticas, pero que hayan estado en contacto estrecho con alguien que esté o pueda estar infectado también pueden considerar la posibilidad de hacerse la prueba. Cuando una persona esté a la espera de los resultados de la prueba, debe permanecer aislada de los demás. Si la capacidad de realizar pruebas es limitada, las pruebas deberían reservarse en primer lugar para quienes corren mayor riesgo de infección, como el personal de salud, y las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) especifica que “todas las personas que presenten síntomas deben hacerse una prueba molecular para detectar el SARS-CoV-2 y confirmar la infección, o bien una prueba rápida de antígenos” (párr.5)

1.3.1 Prueba RCP

“También conocida como la prueba molecular, La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) menciona que esta prueba detecta el material genético del virus de la COVID-19 usando una técnica de laboratorio llamada reacción en cadena de la polimerasa (RCP). Una muestra de fluido se recolecta con un exudado nasal o de garganta, o quizás salives en un tubo para producir una muestra de saliva. Los resultados pueden estar listos en minutos si se analizan de forma interna, o en unos días si se envían a un laboratorio externo o quizás más tiempo en lugares donde haya demoras en el procesamiento de los análisis. La prueba RCP es muy exacta cuando la realiza de manera adecuada un profesional de atención médica, pero la prueba rápida quizás no detecte algunos casos” (2019, s/p)

En la mayoría de los casos se utiliza una prueba molecular para detectar el SARS-CoV-2 y confirmar la infección. La prueba molecular más frecuentemente utilizada es la de la reacción en cadena de la polimerasa (RCP). Las pruebas moleculares detectan el virus en la muestra amplificando su material genético hasta niveles que permiten su detección. Por ello, las pruebas moleculares se utilizan para confirmar una infección activa, por lo general a los pocos días de la exposición y en torno al momento en que puede que empiecen los síntomas.

1.3.2 Prueba de Antígeno

De acuerdo a la FDA (2019) las pruebas rápidas de antígenos (a veces llamadas pruebas de diagnóstico rápido) “detectan las proteínas del virus (conocidas como antígenos). Las muestras se recogen en la nariz o la garganta con un hisopo. Estas pruebas son más económicas que las de PCR y ofrecen los resultados con más rapidez, aunque por lo general son menos precisas. Estas pruebas funcionan mejor cuando hay más virus circulando en la comunidad y cuando las muestras se toman de un sujeto que se encuentra en la fase más infecciosa de la enfermedad” (p. s/n)

Las pruebas de detección de antígenos de SARS-CoV-2 son pruebas rápidas que sirven para el diagnóstico de la COVID-19 al pie del paciente, en laboratorios clínicos o en laboratorios no formales (sitios y comunidades remotas, investigación de brotes) sin requerir una mayor inversión en equipamiento, por medio de la detección de un antígeno proteico del virus en muestras de hisopado nasal o nasofaríngeo. Las pruebas están diseñadas para realizarse por profesionales de la salud debidamente capacitados y para obtener un diagnóstico dentro de 15 a 30 minutos, además tienen un costo de producción 50% menor respecto de las pruebas moleculares PCR, conservando características indispensables de alta especificidad (más del 97%) y sensibilidad (más del 80%). (OMS y OPS, 2021, s/p)

Dentro de la investigación y por factibilidad de la misma se utilizaron las pruebas de antígenos, ya que de esta manera y contemplando al mismo tiempo los síntomas que presentaban se podía comprobar o descartar la presencia del virus en este caso, y no solo quedarse con la información verbal que referían los individuos partícipes de la investigación. Una de las pruebas rápidas y mayormente utilizada dentro de la pandemia ha sido la de antígenos según la OMS (2022).

1.4 Cuestiones Psicosociales que Interfieren en la COVID-19

En el Policlínico Universitario Omar Ranedo Pubillones (2020) de Guantánamo realizó una revisión bibliográfica narrativa en la cual menciona:

Aunque cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes, tales acciones engloban comportamientos que se constituyen en estímulos generadores de estrés psicosocial según la vulnerabilidad individual y la presencia de antecedentes previos de trastornos mentales, y suelen tener efectos negativos en el bienestar físico y psicológico del individuo, ya que implican la pérdida de libertades y la modificación de hábitos de la vida diaria socio-familiar, y que se asuman otros insanos, como prácticas alimenticias inadecuadas, patrones de sueño irregulares, sedentarismo, mayor uso de las tecnologías de la informática. (s/p)

Durante la pandemia, la vulnerabilidad a la afectación psicológica es mayor en las personas con vivencias de una cuarentena, en la población infantil (sobre todo en las niñas, en los infantes separados de sus cuidadores o que han sufrido la pérdida de

un ser querido, en los que existen problemas de convivencia familiar), personas con trastornos psicológicos previos, migrantes, refugiados, con situación económica complicada, entre otras minorías, percepciones distorsionadas de riesgo, personas dependientes del alcohol u otras sustancias adictivas o en situación de calle y sin techo, con ausencia de vínculos con los que mantener una comunicación activa, ausencia de recursos personales para el entretenimiento, convivencia en entornos de riesgo (viviendas con violencia o aislamiento), dificultad para comprender el estado de alarma y en riesgo de incumplir, obligación de acudir a su puesto laboral, precariedad económica. Las personas afectadas (casos confirmados e ingresados en hospital, aislados en el domicilio, o en vigilancia activa en cuarentena en su domicilio), sus familiares y allegados, profesionales de los equipos de atención en contacto directo con las personas afectadas.

Los trabajadores en salud (enfermeras, médicos, auxiliares, conductores de ambulancia, trabajadoras de limpieza), bomberos, policía, funcionarios municipales, entre otros, pueden experimentar estresores adicionales durante la pandemia de la COVID-19: riesgo de estigmatización por tener mayor contacto con personas con la enfermedad, temor de contagiar la COVID-19 a sus amigos y familiares al estar más expuestos al virus por la naturaleza de su trabajo, cansancio físico por el uso de equipos de protección personal, frustración e impotencia por la dificultad que genera el aislamiento físico y para asegurar la vida a quienes han enfermado o están afectados, constante estado de alerta, entorno laboral demandante, largas horas de trabajo, reducidas posibilidades para recurrir a redes de apoyo social debido a los períodos de cuarentena o aislamiento, limitaciones para realizar acciones de autocuidado básico.

Para Ranedo (2020) la situación de la pandemia las personas pueden presentar reacciones psicológicas durante el periodo de cuarentena o el confinamiento que se agrupan de la siguiente manera:

Emocionales: miedo (al contagio propio, a familiares o contagiar a otros, a la infección, a la enfermedad y/o a perder la vida), sentirse impotente por no poder proteger a sus seres queridos, miedo a ser excluido socialmente, por ejemplo: soledad asociada a la discriminación de personas que han visitado o son de

origen de país con virus circulando, o puesto en cuarentena: a la pérdida del empleo o no poder trabajar durante cuarentena o aislamiento, a la pérdida de un familiar sin poder despedirse o miedo de perder a otros. (s/p)

También se presenta irritabilidad, ira, tristeza, depresión, ansiedad por la salud o por la separación de cuidadores o familiares, angustia de no tener contacto físico o contacto con familiares, amigos, o por no poder desarrollar una rutina de vida normal, malestar ante la incertidumbre por la evolución de la pandemia y temor por su magnitud, sensación de irrealidad, agobio, sentimientos de frustración o aburrimiento, insatisfacción de las necesidades básicas y no disponer de información sobre modos de actuación dirigidos a la protección, malestar ante la posibilidad de ser contagiado por la negligencia de otros, preocupación por la necesidad de prever el abastecimiento de alimentos, medicamentos, cuidados médicos u otros bienes necesarios, por poder seguir cuidando a familiares.

Cognitivos: “aumento de percepción de vulnerabilidad, pesimismo o desconfianza respecto al futuro, incertidumbre, preocupación de intensidad diversa y moderada sobre la salud asociada a la exposición constante a noticias de riesgos que causan sensación de victimización y vulnerabilidad personal, generación de rumores y noticias falsas que circulan en medios y redes sociales que producen mayor incertidumbre y que promueven acciones o prácticas inadecuadas” (OPS, 2020, s/p)

Conductuales: “Cambios en los hábitos alimentarios, insomnio, poca concentración e indecisión, aumento del uso de alcohol, tabaco y de sustancias ilícitas, sedentarismo, problemas de convivencia, actitud crítica, ideación suicida, incremento de rituales de protección, síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo, preocupación más por las personas allegadas (hijos, pareja, padres y abuelos), que por sí mismo.” Algunas personas manifiestan estados de ánimo eufórico, por ejemplo, estados de bienestar, júbilo, felicidad, satisfacción por hacer más vida familiar durante el confinamiento, tener menos estrés laboral, incremento de las relaciones interpersonales con padres, hijos, otros familiares, amigos y vecinos, mediante llamadas o videollamadas, actitudes prosociales (salida a aplaudir a los profesionales y solidariamente con estos, altruismo y cooperación, ayudas a familiares, etc.). “La

estigmatización y rechazo social de la persona infectada o expuesta a la enfermedad puede ser un desencadenante de una peor adaptación” (OPS, 2020, s/p)

Estos factores se constituyen en estresores que exacerbán la presencia de problemas de salud mental previos o generan la aparición de nuevas problemáticas psicológicas, lo que está dinamizado por diferentes factores como el tiempo de duración, suministros inadecuados, información inadecuada sobre su necesidad, y la influencia de la estigmatización.

1.4.1 Recomendaciones para Apoyar el Bienestar Psicosocial Durante la COVID-19

Tras una evaluación la OMS (2020) decidió que la COVID-19 puede ser caracterizado como una pandemia. La OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando para contener el brote de la COVID-19. Sin embargo, este momento de crisis está generando estrés en la población.

Estas consideraciones de salud mental fueron elaboradas por el Departamento de la OMS (2020) de Salud Mental y Uso de Sustancias, como mensajes dirigidos a diferentes grupos clave para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental durante el brote de la COVID-19.

- No se refiera a las personas con la enfermedad como "casos de la COVID-19", "víctimas", "familias de la COVID-19" o "enfermos". Son "personas que tienen la COVID-19", "personas que están siendo tratadas por la COVID-19" o "personas que se están recuperando de la COVID-19", y después de recuperarse de la COVID-19 su vida seguirá con sus trabajos, familias y seres queridos. Es importante separar a una persona de tener una identidad definida por la COVID-19, con el fin de reducir el estigma.
- Minimice ver, leer o escuchar noticias sobre la COVID-19 que le causen ansiedad o angustia; busque información solo de fuentes confiables y principalmente para que pueda tomar medidas prácticas para preparar sus planes y protegerse a sí mismo y a sus seres queridos.

- Protégete y apoya a los demás. Ayudar a otros en su momento de necesidad puede beneficiar tanto la persona que recibe el apoyo como el ayudante.
- Encuentre oportunidades para amplificar historias positivas y esperanzadoras e imágenes positivas de personas locales que han experimentado la COVID-19.
- Pruebe y utilice estrategias de afrontamiento útiles, como garantizar suficiente descanso y respiro durante el trabajo o entre turnos, comer alimentos suficientes y saludables, realizar actividad física y mantenerse en contacto con familiares y amigos.
- Evite el uso de sustancias inútiles, como el uso de tabaco, alcohol u otras drogas. A largo plazo, estos pueden empeorar su bienestar mental y físico (s/p)

Capítulo 2. Medios Audiovisuales

2.1 Medios Audiovisuales en México

El vertiginoso desarrollo de la ciencia y la técnica ha irrumpido en todos los ámbitos y niveles sociales, de modo que en los tiempos actuales la nueva tecnología se ha convertido en uno de los productos fundamentales del consumo de la modernidad. El impacto social de la ciencia y la tecnología es un tema aún en pleno desarrollo. Como elemento nuevo en acelerado desarrollo que se gesta en el mundo, trae consigo cambios que repercuten en procesos y fenómenos sociales y en específico, en la mente del ser humano, en su forma de vivir, pensar y hacer.

Los medios audiovisuales permiten que la vista pueda recrearse a través de imágenes, también el oído a través de sonidos y la voz a través de palabras. Los medios pueden ser electrónicos: fotografías, cine, radio, televisión o pueden ser escritos, periódicos, revistas, historietas, etc. Por esta razón, es que los medios audiovisuales se convierten en herramientas valiosas.

En este sentido se habla del impacto, de cómo han impresionado en la sociedad las nuevas tecnologías, qué resistencias pueden provocar y los reajustes que necesariamente se deben hacer para un estilo de educación. Es válido entender las tecnologías del conocimiento que afectan la forma en que se siente y se piensa; ha creado un ambiente comunicacional nuevo que influye en la forma de percibir el mundo.

Para Peirce (2010) los medios audiovisuales mecanismos que están compuestos por imágenes y sonidos que pueden ser reproducidos, a la vez pueden ser trasmítidos y percibidos logrando su comprensión a través del uso de un dispositivo tecnológico (p. 76).

Uno de los tópicos en el debate actual sobre la ciencia y la tecnología consiste en determinar cuánto han servido para configurar a las sociedades modernas y trasformar a las tradicionales. Los progresos científicos como los tecnológicos han modificado radicalmente la relación del hombre con la naturaleza y la interacción entre

los seres vivos. Hoy en día la ciencia y la tecnología calan los niveles más altos en la sociedad actual.

Según el instituto federal de telecomunicaciones (IFT) (2015) tiene a su cargo diseñar y planear la política en medios y contenidos audiovisuales, en los que se propicie el libre acceso a información plural y oportuna, la diversidad, la libertad de expresión y de difusión, así como la protección de los derechos de las audiencias, y la sustanciación de procedimientos regulatorios en dichas materias. Es la encargada del análisis de medios y contenidos audiovisuales, incluida la multiprogramación y la retransmisión de contenidos, así como la implementación de la política en dichas materias, y del diseño, planeación, coordinación e implementación de acciones y políticas en el ámbito de facultades del Instituto para la transición a la televisión digital terrestre, así como para la terminación de las transmisiones de señales analógicas de televisión en el país.

Según González (2009) “los medios audiovisuales pueden definirse como los medios técnicos de representación que permiten ampliar las capacidades propias de los sentidos de la vista y el oído. Amplían estos sentidos en sus dimensiones espacial y temporal” (p. 31).

Los medios audiovisuales han incrementado el uso de nuestros sentidos, es decir, hay que poner mayor énfasis en observar las cosas y oír bien para poder brindar el mensaje correcto, siendo la atención el medio por el cual se conecta al espectador con los medios audiovisuales.

Según Brown (1999) “los medios audiovisuales son recursos de carácter didáctico cuya finalidad es aproximar la enseñanza o explicación de alguna situación dada, a la experiencia directa; y utilizar como vía de percepción el oído y la vista” (p. 55).

En este sentido puede que dependiendo la percepción que tengamos de la información emitida sea la experiencia grata, o no grata, ya que la información seguirá siendo la misma pero recibida de distinta manera.

“Los medios de comunicación audiovisuales (o simplemente medios audiovisuales) son aquellos mecanismos de comunicación masiva que transmiten sus

mensajes a través de canales que involucran no solo el sentido de la vista, como en los medios impresos tradicionales, sino también el de la audición” (Contreras, 2021, párr. 5)

Es decir, los medios audiovisuales emplean tecnología multimedia, que combina las virtudes visuales del modelo impreso con la inmediatez de la radio hablada, logrando así un formato más complejo que imita la presencia real en el orden de los eventos transmitidos. Este es el caso de la televisión, el cine y más recientemente el Internet.

“Este tipo de medios comunicativos se basa en la transmisión conjunta de imágenes y sonido de manera articulada, es decir, simultánea y sincronizada, para lograr un potente efecto de realidad nunca antes visto en la historia de la comunicación humana. A dicha labor de ensamblaje entre los dos registros (el visual y el auditivo), que puede apuntar a la naturalidad realista, como en los noticieros televisivos, o perseguir efectos especiales como en el cine de ficción, se le denomina montaje”. (Contreras, 2021, párr.7)

Los medios audiovisuales revolucionaron la sociedad humana en su aparición paulatina durante el siglo XX, y actualmente constituyen la principal fuente de información transmitida cotidianamente o contenida en soportes digitales como los DVD o las páginas Web. Como su nombre lo indica, los medios audiovisuales son aquellos que combinan tanto aspectos visuales (imágenes fijas o en movimiento) como sonoros. Se basan en la convivencia sincronizada de estos estímulos, ya sea que pretendan imitar la realidad o proponer una nueva, ficcional. En ese sentido, los medios audiovisuales suelen ser inmediatos, masivos, y a la vez efímeros (pues su representación se acaba en el tiempo) y perdurables (ya que pueden ser almacenados y reproducidos una y otra vez desde el principio).

2.1.1 Clasificación de los Medios Audiovisuales

Según la editorial Etecé (2021) existen distintas formas de medio audiovisual, y se clasifican por separado:

Tradicionales. Casos como el del pizarrón, las diapositivas o los retroproyectores tradicionales, no son propiamente audiovisuales (sino más bien visuales), pero constituyen el germen de lo que vendría después, ya que en sus casos el medio visual era acompañamiento de una explicación oral por parte del profesor o expositor, de modo de sacar provecho a los dos formatos.

Masivos. A partir de la masificación de la imagen y del sonido, el cine y la televisión se convirtieron en poderosos medios audiovisuales para llegar a la población de manera veloz e inmediata, y por eso los medios de comunicación de este tipo, sobre todo las televisoras, cobraron una importancia vital en el concierto de las sociedades, llegando a ser denominadas como parte del “cuarto poder” o poder mediático.

Interactivos. A partir de la aparición de la Internet, los medios audiovisuales no solo fueron masivos y veloces, sino que además permitieron que el espectador no jugara un rol tan pasivo, sino que eligiera, interviniere y diera feedback, o incluso emitiera también información, como en las videoconferencias o videollamadas. (Etecé, 2021)

Los medios audiovisuales cumplen un papel clave en la información de las masas en la sociedad contemporánea, permitiéndole presenciar la realidad casi como si estuviesen allí, en cualquier otro rincón del mundo. Igualmente, nos permite soñar con realidades posibles mediante el cine de ficción y vivir esos mundos de mentira como si existieran en verdad, mediante el manejo del sonido y la visión.

A esto debe sumarse la enorme ventaja que las telecomunicaciones audiovisuales significan, superando distancias enormes para permitir a dos o más personas verse y oírse en tiempo real: una verdadera revolución comunicativa global.

2.2 Impacto de los Medios Audiovisuales en la Sociedad

Los medios audiovisuales, permiten responder a las necesidades de información, es decir, otorgan información, fácil e inmediata. Actualmente, los medios audiovisuales, son una herramienta de apoyo para la educación, pues facilita el proceso

de enseñanza-aprendizaje. En un trabajo profesional, los medios audiovisuales, son utilizados para transmitir los mensajes e información, tanto, textual, visual, auditiva, etc. Facilitando el proceso de nuevos conocimientos e interacciones con personas de otros lugares, permitiendo el intercambio de información. Han permitido adquirir conocimientos de manera diferente.

“Sanz (2015) menciona sin duda alguna es interesante, hablar de todos los cambios y las evoluciones que han sufrido los distintos medios de comunicación hasta el día de hoy. Nos aborda un poco el tema de la publicidad, el soporte de los medios como televisión, radio, prensa entre otros, pues de no ser por las fuertes cantidades que invierten los clientes para la publicidad de sus negocios, servicios etc., estos medios no tuvieran la solvencia económica que hoy en día presumen” (s/p)

Algunas estadísticas hablan acerca de los medios más frecuentados en la Unión Americana, en la cual la televisión rebasa por mucho los niveles de audiencia y aceptación del resto de los medios existentes en ese país, aunque la prensa y el radio no se quedaban en niveles muy bajos. A lo largo de la historia de la Humanidad y de los medios, estos han presentado una evolución muy interesante, hablándonos de que, en los inicios de los medios, el periódico, era solo un medio que servía para transmitir mensajes única y exclusivamente para un limitado círculo de personas, pues no era un servicio o un medio que estuviera al alcance de todos.

Hoy en día, el periódico a pesar de que se encuentra en un precio muy accesible, a pesar de que ya existen otras alternativas, por ejemplo, los periódicos virtuales por acceso a internet, y no solamente periódicos, sino que también radio, televisión, redes sociales y muchas otras herramientas de comunicación que facilitan el contacto del ser humano con los medios involucrando la tecnología.

Esto obviamente se está trabajando para que pueda llegar a tener una mayor concurrencia poco a poco, pues las actuales ya hacemos uso de estos medios por medios de internet, que es importante señalar, actualmente no todos, pueden tener acceso a él. Y de cierta manera esto también tiende a interferir en la cantidad de influencia que

tiene la información pues, aunque no se obtenga directamente ya es tanto el impacto que se difunde la información y la obtenemos de manera directa o indirecta en nuestro día a día.

Durante décadas, los medios de comunicación tradicionales han contribuido a la difusión de información y la sociedad ha considerado como cierto aquello que recibía a través de estos. Habitualmente, los medios escritos se consideran fuentes de información veraces, aunque ha sido especialmente la televisión la que siempre ha tenido una gran credibilidad por la audiencia, de ahí el dicho popular de “ha pasado esto y es verdad porque lo he visto en la televisión”.

No obstante, como señalan Roses y Gómez-Calderón (2015):

“Quienes tienen menos estudios y su consumo informativo se basa en la televisión son quienes menos cuestionan las informaciones, incluso las políticas, que son las que más recelos suscitan entre las audiencias” (p. 437)

Pero estas afirmaciones poco a poco van desapareciendo del ideario colectivo, el modelo del flujo continuo de noticias rechaza algunos valores que eran hasta hace poco considerados pilares del periodismo, como la noción de gatekeeping, la tarea de jerarquizar las noticias y la función de informar a la población sobre los principales temas de interés público (Salaverría y Desideri, 2015).

2.2.1 Difusión Audiovisual

“Castillo (2005) dice todo centro de documentación recoge y procesa información con el propósito de difundirla y darla a conocer. Se puede definir, por tanto, la difusión de información como el proceso por el cual se transmite al usuario la información que necesita o en darle la posibilidad de obtenerla. Se trata de una operación documental de salida. En su sentido más amplio engloba todas las modalidades de transmisión de documentos o referencias informativas: desde la comunicación verbal de una referencia concreta hasta la edición de boletines bibliográficos periódicos o el libro acceso de una parte de los fondos para su consulta por el usuario” (s/p)

No hay una forma única de difusión, sino diferentes tipos de productos y servicios capaces de vehicular la información hacia los usuarios. Con objeto de sistematizar se pueden distinguir dos formas básicas de difusión, la difusión bajo demanda y la difusión documental. En cuanto a las vías de difusión pueden ser: papel impreso, tablones de anuncios, expositores, soporte magnético para consulta en ordenadores, páginas web, correo electrónico, difusión verbal (persona a persona, conferencias, cursos), medios audiovisuales (videos informativos).

Esta información es interesante, ya que la manera en que se difunde la información es clave dentro de cualquier noticia, es decir la manera en que se emite el mensaje, con las palabras, adecuadas, las cifras reales, las imágenes correspondientes, el tono de voz, la cantidad de información, la continuidad, entre otros factores a considerarse cuando se consuma alguna herramienta audiovisual.

2.3 Consumo de los Medios Audiovisuales Durante la Pandemia

La gran cantidad de información que se generó en torno al coronavirus ha influido en la opinión pública de manera contraproducente Baeza y Javanmard, 2020; Brainard y Hunter, 2020. Desde que se decretara el Estado de Alarma en España, el 63,74% de las informaciones fueron sobre la COVID-19 Ramonet (como citó Lázaro y Herrera, 2020), lo que ha podido dar a la población una cierta sensación de estar informada, cuando en realidad la esta solo está percibiendo una parte de la información sobre una realidad determinada.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó de los peligros de caer en la “infodemia” y las consecuencias que de ello se podían derivar (OMS, 2020; Europa Presos, 2020). La información sobre hechos que pueden suponer una amenaza para la población resulta fundamental con el fin de que la población tome conciencia de que debe tomar medidas para protegerse. Es lo que Brainard y Hunter (2020) denominan “comunicación de riesgos”, pero esta información debe provenir de fuentes oficiales para no causar precisamente el efecto contrario al deseado.

Según ha declarado la OMS (2021), el brote de la COVID-19 y la respuesta correspondiente han estado acompañados de una infodemia masiva, es decir, de una cantidad excesiva de información en algunos casos correcta, en otros no, que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan. El término infodemia se refiere a un gran aumento del volumen de información relacionada con un tema particular, que puede volverse exponencial en un período corto debido a un incidente concreto como la pandemia actual. En esta situación aparecen en escena la desinformación y los rumores, junto con la manipulación de la información con intenciones dudosas. En la era de la información, este fenómeno se amplifica mediante las redes sociales, propagándose más lejos y más rápido, como un virus.

Si los medios de comunicación pueden ayudar a crear una ciudadanía crítica (Terrones, 2018), más allá de ser meros consumidores de información que no se plantean la veracidad de lo que perciben, en este momento más que nunca resulta relevante analizar el mensaje que han transmitido durante los últimos meses, para ver si realmente se ha conseguido o, en la actualidad, sigue vigente el intento de los medios de crear un hombre unidimensional como el que describía Marcuse (1984).

2.3.1 Información y Desinformación Durante la Pandemia

La publicación de informaciones falsas durante la pandemia ha sido una constante, aunque el fenómeno fake news no es nuevo (Parra y Oliveira, 2018; Blanco-Herrero y Arcila-Calderón, 2019). Durante estos meses, la difusión de noticias falsas ha sido muy abundante en las redes sociales (Salaverría et al., 2020) y estas se han colado en las agendas de los medios de comunicación, normalmente para desmentirlas. No obstante, los medios de comunicación han informado sobre la pandemia dejando patentes sus ideologías.

Los primeros meses de la pandemia provocada por el coronavirus que produce la enfermedad conocida como la COVID-19 han generado un volumen de información quizá como nunca hasta ahora, si se tienen en cuenta las informaciones difundidas a

través de los medios de comunicación tradicionales, los medios digitales y las redes sociales. Esa gran cantidad de información que ha circulado, en muchos casos, ha sido información falsa, bien sobre remedios que poco o nada tenían que hacer contra el virus como los que difundió Donald Trump (Román y Sanchez-Gey, 2020) u otros bulos (noticias falsas) que circularon por diferentes canales de información (Salaverría et al., 2020, s/p).

Información y desinformación han convivido durante todo el año 2020, no solo en España sino en todo el mundo. En el caso de México la pandemia ha servido para eclipsar problemas más graves en el país, como es el caso de los asesinatos. En el Estado mexicano, tan solo en el año 2019, hubo 94 muertes diarias por homicidios dolosos. De enero a diciembre de 2019 se registraron 34.000 homicidios y 582 asesinatos, según el dato del propio Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (Gobierno de México, 2021). Así, mientras que en varios países la alarma y la psicosis del miedo avanzan por la epidemia del coronavirus, en México la muerte por violencia, que es otra gran pandemia, sigue ensañada desde hace años, sin medidas preventivas o investigación para desarrollar una vacuna, entendida como una solución, contra la violencia o medidas correctivas. Mientras que en varios países tratan de controlar el virus que provoca la COVID-19 con cuarentenas, aislamientos, cancelación de eventos masivos y hasta piden guardar una distancia mínima de un metro entre las personas, en México, la estrategia para terminar con el virus de la violencia, es ofrecer “abrazos” (Sánchez, 2020).

Tenemos un claro ejemplo con respecto al impacto de la información como se trate y se propague, en el ejemplo mencionado anteriormente, la violencia es un tema bastante amplio y hablado sin embargo la aparición de algún otro tema nuevo para la población emite una reacción de des priorizar a los temas de importancia, el continuo estímulo audiovisual permite enfocar nuestra atención hacia eso que estimulan, eh aquí la relevancia de los medios audiovisuales en los seres humanos.

En lugar de enfrentar el problema de la violencia, en México se propician y autorizan eventos masivos donde acuden miles de personas a escuchar, cantar y

contagiarse de la violencia por medio de narcocorridos, para aplaudir, vitorear y ensalzar las figuras de personas que son modelo en el crimen organizado. Aunque ello pueda conllevar la muerte (Infobae, 2020).

Otro punto importante a considerar es el impacto de todos los medios audiovisuales que se agregan día con día en la sociedad, la influencia de poder llevar a cabo un movimiento positivo, así mismo como uno negativo con el tan solo estímulo de una noticia, un reto, o simplemente lo que está de “moda” o de lo que todos hablan. El impacto diario que se tiene a manera audiovisual no solo en México, si no, en el mundo.

El virus de la violencia en México, ha provocado la muerte de más de 200,000 personas, tan solo en los últimos siete años, los datos son muy esclarecedores de la situación, solo en 2019 hubo 35.000 homicidios, en 2018 fueron 34.655 y a finales de 2020 ya habían muerto asesinadas 32.759 personas, todo ello sin implementar campañas efectivas de control. El origen de ese virus se conoce, está detectado y las vacunas existen, como lo han demostrado en otros países que lo han controlado. Así, las campañas contra el coronavirus lo único que hacen es desviar la atención de la verdadera epidemia de la violencia que ha costado cientos de miles de vidas, y todavía sin remedios o recursos para controlarla. (Orozco, et al., 2021, p. 148)

La caída de la demanda de drogas debida a la pandemia y el confinamiento obligó a los cárteres a diversificar su negocio (Clarín, 2020) por la mayor facilidad de las autoridades estadounidenses para detectar cargamentos sospechosos (Espallargas, 2020), lo cual ha contribuido a aumentar la violencia. Esto hasta cierta forma otorga un ejemplo claro acerca de esa intervención que tienen los medios audiovisuales en nuestra sociedad como pueden influir para otorgarle o desviarle la atención al tema que deseen en el momento preciso.

Capítulo 3. Trastorno de Síntomas Somáticos

3.1 Surgimiento de la Somatización

“El trastorno de somatización, cuya base histórica es el síndrome de Briquet, se presenta con una prevalencia cercana al 2% en la población general, siendo más frecuente en mujeres en edad media. Inicia en la adolescencia, presenta un curso crónico (varios años) y fluctuante. La extensa historia médica de consultas a diferentes especialistas por síntomas médicos inexplicables es la regla. Están inmersos los abundantes daños físicos y neurológicos para poder hablar de este síndrome” (Muñoz, 2009, s/p).

Según Guzmán (2011) los trastornos somatomorfos son un conjunto de patologías cuyo diagnóstico se realiza por la presencia de síntomas corporales que sugieren un trastorno físico sin causa orgánica demostrable o mecanismo fisiológico conocido que los explique completamente y por la presunción razonable de que dichos síntomas están asociados a factores psicológicos o estrés. Los pacientes con trastornos somatomorfos crónicos y graves (sobre todo el trastorno por somatización, la hipocondría, la dimorfobia y el dolor psicógeno) suelen presentarse también con trastornos de la personalidad que determinan la evolución o, incluso, son el diagnóstico principal del caso.

Con frecuencia, además, estos pacientes presentan un estrés psicosocial importante cuando acuden al médico y problemas de ajuste social que muchas veces tienen un refuerzo ambiental de los síntomas. Las ganancias derivadas de la enfermedad y de la asunción del papel de enfermo, los mecanismos cognitivo-perceptivos anómalos y los trastornos de la relación médico-enfermo resultan también imprescindibles para entender el proceso de configuración de muchos trastornos somatomorfos y para articular el tratamiento de estos.

El trastorno por somatización, por tanto, se debe conocer y tener en cuenta en la consulta del médico de familia porque muchos de los síntomas somáticos que presenta un paciente puede ser la expresión de dificultades emocionales que resumen

complejas interacciones psicológicas, vitales, familiares y sociales que pueden poner en peligro la relación médico-paciente.

El término somatización fue acuñado a comienzos del siglo XX por el neurólogo y psicoanalista alemán Wilhem Shekel (como se citó en Somatización: consideraciones diagnósticas, 2009), para indicar el proceso mediante el cual un trastorno psicológico puede producir síntomas somáticos. Aquí es donde podemos hablar de ese surgimiento de la somatización, no solo en el aspecto de la historia, sino también en el aspecto de cómo se va manifestando dentro de cada individuo.

La falta de expresión y/o conocimiento de los sentimientos es uno de los factores detonantes dentro de este rubro, ya que al reprimir o tapar aquello que nos está causando ruido y tal como lo dijo el filósofo Descartes (como se citó en neurociencia, 2020) creía que la mente ejercía control sobre el cerebro a través de la glándula pineal y explicó la relación que postuló entre el cuerpo y la mente, es llamada dualismo cartesiano o dualismo de sustancias. Sostuvo que la mente era distinta de la materia, pero podría influir en la materia, es decir a pesar de que este autor decía que eran cosas distintas tenían cierta relación entre sí, ya que la mente tendría cierto reflejo en la materia o el cuerpo.

Al hablar de somatización podemos enfatizar la teoría de Descartes, ya que ha sido una teoría muy polémica y confusa; algunos autores no comparten la misma idea, pero en cuestión de la somatización si hay cierta relevancia, ya que al final de cuentas nuestro cuerpo manifiesta aquello que la mente no está controlando.

3.2 Etiología del Trastorno de Síntomas Somáticos

Dentro del aspecto de la somatización se pueden hablar de varios conceptos, ya que cada autor expresa de alguna manera esta definición.

Desde el punto de vista psicológico la somatización se entiende como un mecanismo de defensa inconsciente mediante el cual una persona sin proponérselo, convierte el malestar emocional en un síntoma físico, desviando así la atención del conflicto psicológico que le genera ansiedad. El que sea inconsciente indica que la persona no produce voluntariamente el síntoma, no

se percata de su origen psicógeno, verdaderamente lo experimenta y no busca beneficios externos. En otras palabras, no finge, genuinamente siente. (Stekel, 1924, p.55)

En este punto se podría abarcar varias definiciones sin embargo se tomó esta, para mencionar el aspecto psicológico, ya que es una explicación amplia para este rubro y fácil de comprender desde como lo maneja el autor mencionado.

“En el contexto clínico la somatización hace referencia a un complejo proceso cognitivo, afectivo y conductual, en el que los pacientes, en respuesta a situaciones vitales estresantes, experimentan y comunican diversos síntomas físicos, los atribuyen a una enfermedad médica y buscan ayuda para aliviarlos” (Muñoz, 2009, p. 56)

Este punto es importante a considerar dentro de la investigación ya que el enfoque de esta investigación es desde un campo clínico, por ello se retoma este concepto a pesar que el concepto principal sobre la somatización dentro de la investigación es el que rige el DSM-5 con todos sus componentes que es mencionado más adelante.

Según el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 2013) categoriza en un apartado “Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados” en el cual define al trastorno de síntomas somáticos como la realización del diagnóstico basándose en los síntomas positivos y los signos (síntomas somáticos angustiantes y pensamientos, sentimientos y comportamientos anormales en respuesta a estos síntomas), más que en la ausencia de una explicación médica para los síntomas somáticos. Una característica distintiva de muchas personas con trastorno de síntomas somáticos no son los síntomas somáticos en sí mismos, sino la forma en que los presentan e interpretan. La incorporación de componentes afectivos, cognitivos y conductuales en los criterios para el trastorno de síntomas somáticos proporciona una reflexión más amplia y precisa del verdadero cuadro clínico que se podría obtener al evaluar no sólo las quejas somáticas.

Kirmayer y Robbins (1991) mencionan que somatización es un término usado para referirse a aquellas situaciones clínicas en las cuales los pacientes se presentan clínicamente con síntomas exclusivamente somáticos a pesar de existir a la vez problemas psicológicos o estrés emocional demostrable.

Lipowski define la somatización como “Una tendencia a experimentar y comunicar tensión somática y síntomas no establecidos en los hallazgos patológicos, a atribuir estos síntomas a una enfermedad física y a buscar ayuda por ellos” (1988). El mismo autor presenta un enfoque comprehensivo para definir somatización que incluye tres aspectos básicos: el aspecto experiencial, es decir cómo el paciente percibe y subjetivamente reconoce el dolor; un aspecto cognitivo que se refiere a como el individuo define e interpreta los síntomas como siendo o no serios; y finalmente un aspecto conductual, cómo el paciente reacciona al dolor, los cursos de acción que él/ella lleva a cabo para manejarse con el dolor y cómo lo comunica.

Todas las definiciones convergen en el hecho que la somatización es un fenómeno que ocurre cuando un paciente repetidamente busca cuidado médico, se queja de algún problema somático y no siempre existe una evidencia biológica de alguna enfermedad orgánica o patológica. La naturaleza de las causas parece ser básicamente emocional, social, psiquiátrica o psicológica.

De acuerdo a las definiciones estudiadas y tomando en cuenta los criterios de la somatización que los diferentes autores han puntualizado podría definir a la somatización como aquella respuesta fisiológica que tiene el cuerpo cuando algunos aspectos psicológicos, emocionales y sociales no se han resuelto del todo; mencionando esa exageración al abordar los síntomas, así mismo como la insistencia de manifestar distintos síntomas de tipo físico, mismos que no se les ha encontrado algún diagnóstico como tal, se debe de descartar algunos factores de tipo físico, médico y genético que pudiesen estar causando estos síntomas sin motivo aparente.

3.3 Síntomas de Trastorno de Síntomas Somáticos

Según el DSM-5 publicado por American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría) (2013), enfatiza estos puntos en el diagnóstico del trastorno de síntomas somáticos:

- A. Uno o más síntomas somáticos que causan malestar o dan lugar a problemas significativos en la vida diaria.

B. Pensamientos, sentimientos o comportamientos excesivos relacionados con los síntomas somáticos o asociados a la preocupación por la salud, como se pone de manifiesto por una o más de las características siguientes:

1. Pensamientos desproporcionados y persistentes sobre la gravedad de los propios síntomas.
2. Grado persistentemente elevado de ansiedad acerca de la salud o los síntomas.
3. Tiempo y energía excesivos consagrados a estos síntomas o a la preocupación por la salud.

C. Aunque algún síntoma somático puede no estar continuamente presente, el estado sintomático es persistente (por lo general más de seis meses).

Especificar si: Con predominio de dolor (antes trastorno doloroso): este especificador se aplica a individuos cuyos síntomas somáticos implican sobre todo dolor.

Especificar si: Persistente: Un curso persistente se caracteriza por la presencia de síntomas intensos, alteración importante y duración prolongada (más de seis meses).

Especificar la gravedad actual:

Leve: Sólo se cumple uno de los síntomas especificados en el Criterio B.

Moderado: Se cumplen dos o más de los síntomas especificados en el Criterio B.

Grave: Se cumplen dos o más de los síntomas especificados en el Criterio B y además existen múltiples quejas somáticas (o un síntoma somático muy intenso). (p. 311)

3.4 Somatización por Pandemia

Dentro de los efectos que dejó la pandemia independientemente de las secuelas físicas también hubo secuelas de tipo psicosocial, no solamente en nuestro país, si no alrededor del mundo, es por ello que en algunas instituciones se tomaron el tiempo para llevar a cabo investigaciones donde sustentara el tipo de afectación psicológica que estaba provocando la pandemia por la COVID-19.

Una de las investigaciones sumamente interesantes fue la que realizó la Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México (2021) la cual obtenía como título “Efecto de la pandemia en hábitos de vida y salud mental: comparación entre dos universidades en México” el objetivo de este estudio era analizar la valoración del impacto de la pandemia en hábitos de vida y salud mental, con participantes de dos universidades privadas, una en Ciudad de México y otra en Guadalajara.

Se utilizó un diseño transversal cuantitativo con 246 personas de la Universidad de CDMX (177 mujeres y 68 hombres) y 382 personas (220 mujeres y 159 hombres) de Guadalajara, con edades entre 16 y 80 años, respondiendo el cuestionario PSY-COVID mediante invitación electrónica por correo o Facebook, durante junio y julio del 2020. Se analizaron porcentajes de respuestas para analizar las variables de género y edad y r de Pearson y prueba T para hábitos y salud mental.

Existe mayor valoración de afectación en jóvenes, y mujeres en ansiedad y depresión, y en calidad de sueño y actividad laboral. Las diferencias son significativas. Hay un deterioro en los hábitos en general, así como con respecto a ansiedad y depresión en ambos universitarios, aun cuando la diferencia no es significativa entre ellos. Jóvenes y mujeres son más vulnerables a llevar a cabo la somatización. (pp. 3-5)

Otra investigación interesante fue la que llevó a cabo el Dr. Celso Arango López, director Instituto de Psiquiatría y Salud mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid (2020) en la cual basó su estudio en averiguar

cuáles son los factores psicológicos que se desarrollaron mayormente durante la pandemia, así mismo como en qué tipo de población se hacía mayormente presente siendo la más vulnerable.

El Dr. Arango (2020) ha presentado un meta-análisis y revisión sistemática publicado en Journal of affective disorders realizado con más de 34.000 profesionales sanitarios expuestos al coronavirus. “Lo que se ha visto es que más de un 50% de ellos ha tenido preocupación por su salud, casi un 50% miedo, más de un tercio insomnio (por cambios de turnos, exposición, incertidumbre sobre lo realizado...), sensación de estigmatización. Sus mayores preocupaciones han sido el colapso del sistema nacional de salud, las escasas medidas de protección, el infectarse ellos mismos, a familiares y/o a compañeros”. (p.6)

Señala que en el momento que hay una comparativa entre una población que está viviendo una situación sanitaria y una población general. La población sanitaria tiende a tener mayores problemas en varios ámbitos específicamente de tipo psicológico como el insomnio, ansiedad y síntomas de depresión, así mismo como problemas de tipo somático (dolores de cabeza, problemas gastrointestinales), obsesiones y compulsiones (“he hecho todo lo que tenía que hacer”) y mayor nivel de estrés. Haciendo referencia las diferencias monumentales que existe entre población, mismas que son de peso importante en una estabilidad.

Para concluir, el Dr. Arango (2020) ha señalado que “estamos mejor preparados, pero no nos ha dado tiempo de liberarnos de la carga emocional que sufrimos en la primera ola, el personal está cansado, las falsas expectativas no sirven de ayuda y hay grupos vulnerables dentro de los grupos de riesgo (población sanitaria). Por tanto, hay que cuidarse porque eso es invertir en una mejor respuesta, tenemos que crear herramientas para prevenir la aparición de estos síntomas y, si aparecen, saber que tienen tratamiento y no hacernos los fuertes, porque no pedir ayuda, puede cronificar los síntomas (insomnio, ansiedad) y acabar en trastorno”. (p. 7)

La British Broadcasting Corporation (BBC) (2021) en un reportaje que realizó el mes pasado, publicó lo siguiente:

Es lo que se conoce como la somatización, un proceso por el que una persona puede llegar a sentir dolores físicos que proceden de un problema psicológico. Por tanto, aunque estos síntomas son reales, el cuadro clínico proviene de un estado de ansiedad y angustia. En ningún caso, tiene su origen en la propia enfermedad del coronavirus. No hay razón para alarmarse, entonces. (s/p)

En algún momento todos hemos escuchado en boca de algún conocido, amigo o familiar que emiten una frase común en este tiempo de pandemia “Creo que ya me dio la COVID-19, porque me dolía el pecho. En algunas ocasiones esta frase es verdadera, pero la mayoría solo es una reacción del miedo que todos hemos sufrido en motivo de la pandemia.

Por lo cual si una persona presenta algún síntoma en relación con la COVID-19 como por ejemplo un dolor de cabeza, no es un invento, es la realidad que está presentando, sin embargo, la explicación podría ser apuntada más hacia el aspecto psicológico. En esta situación se hace hincapié para confirmar o descartar la consulta médica con el apoyo de alguna prueba o los recursos que requieran los profesionales.

Desde que empezó la pandemia son muchas las personas que están acudiendo a las consultas del médico con cuadros psicosomáticos. Muchos pacientes pueden llegar a experimentar estos síntomas simultáneamente sin tener el coronavirus. A la hora de atenderlos hay que descartar la enfermedad primero, por medio de pruebas de detección. Y, por último, tratar la enfermedad como lo que realmente es: un problema psicológico. (BBC, 2021, s/p)

Todas estas investigaciones de distintas asociaciones, lugares y personas confirman el grado de somatización o trastornos de síntomas somáticos que se está presentando en consecuencia con la pandemia, así mismo como todos aquellos factores psicológicos que están interfiriendo en la sociedad de manera significativa para su funcionamiento y estabilidad mental, emocional, familiar, social, entre otras.

3.4.1 Componentes para la Somatización ante la COVID-19

Según Gaspar Llamazares, Gema González y Miguel Souto (2020) nos mencionan entre las diferentes consecuencias psicopatológicas causadas en la población por la pandemia la COVID-19 se encuentra el problema de la somatización.

Sin embargo, es preciso diferenciar lo psicosomático de la hipocondría, que es un miedo excesivo a enfermar y estaba identificado ya desde hace mucho tiempo.

Cuando hablamos de somatización nos referimos a las manifestaciones físicas que puede presentar una persona por un problema psicológico. Se considera así cuando estos síntomas se presentan por problemas psicológicos y no por la COVID-19, siendo principalmente por problemas de ansiedad. Actualmente la Asociación Americana de Psiquiatría en su DSM-5 (2013) introduce nuevos términos: Trastorno de Síntomas Somáticos y Trastorno de Ansiedad por Enfermedad.

Para desarrollar el trastorno de somatización y manifestar síntomas somáticos debe darse una influencia de un factor ambiental y durante esta pandemia de la COVID-19 se dieron muchos:

- Emergencia sanitaria.
- Información excesiva.
- Miedo colectivo.
- Contagios agresivos en todos los países, causando ansiedad a ciertas personas y de este modo experimentar los síntomas de la COVID-19.

También la gran cantidad de información, la sobreexposición a la información sobre el coronavirus, se considera que está detrás de estas manifestaciones psicosomáticas, pues al sobreexponerse a las noticias: alertas sanitarias, pandemia, contagio abrupto de la COVID-19, información sobre el padecimiento, sus manifestaciones, la mortandad... lleva a la persona con hipocondría y cierta población en general a una gran vulnerabilidad. Se corre el riesgo de presentar ideas fatalistas, catastróficas o distorsionadas de la realidad y sobre la posibilidad de llegar a padecer

esta enfermedad, idea que resulta difícil de abandonar y llevando más fácilmente a estados de somatización llegando como decíamos a experimentar síntomas de este coronavirus sin padecerlo.

Se diagnostica somatización cuando la persona presenta ciertos síntomas sin causa física identificable. Para el paciente los síntomas son totalmente reales, experimentan dolor y malestar, pudiendo llegar a causar daño en su salud mental, socio-laboral y personal. Solo después de hacer esto se pasa a identificar el problema psicológico que explique estos síntomas y cuando se determina se hace necesario un tratamiento psicológico, lo primero que hay que atender en estas personas es la estabilidad emocional.

Que la persona experimente los síntomas propios de la COVID-19 junto con ansiedad y estrés requiere que la persona demande atención sanitaria para confirmar o no la somatización.

Capítulo 4. Metodología

4.1 Diseño

El diseño con el que contó la presente investigación, se denomina mixto, con predominancia cuantitativa debido a que se enfoca principalmente en el análisis de datos duros, obtenidos de pruebas correspondientes a las variables involucradas, con el objetivo de dar respuesta a la pregunta de investigación antes planteada. Sin embargo, se enriqueció cualitativamente con la experiencia y análisis, que conllevan una mayor contextualización y exploración de variables.

El enfoque mixto, Hernández Sampieri, (2014) menciona que es la integración entre los enfoques cuantitativo y cualitativo. Ambos se combinan en todo el proceso de investigación o en la mayoría de las etapas, de manera que la investigación oscila entre los esquemas de pensamiento inductivo y deductivo.

El enfoque que se adecua más a esta investigación es el mixto, debido a la utilización de instrumentos (cuantitativo) de tipo Likert que arrojan datos específicos para la creación de gráficas que ejemplificarán las áreas o factores que se encuentran afectados por un exceso de información audiovisual. Además de que se recabo toda esa información de unas encuestas de tipo (cualitativo) para adjuntar información que esclarezca los objetivos propuestos. de esta manera se logró una mejor correlación de datos y estableció el patrón que sugiere la hipótesis plateada “Entre mayor contacto con información audiovisual sobre la COVID-19 mayor presencia de trastorno de síntomas somáticos con respecto al mismo...”

Una investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Esto se debe a que se basa en la observación de un fenómeno en su contexto o situaciones que ya han ocurrido. En esta investigación las variables ya han ocurrido, por lo tanto, no es posible manipularlas, ni influir sobre ellas. (Hernández, 2014)

En la investigación lo que se pretendió fue establecer la influencia que tuvo los medios audiovisuales con respecto a la información de la COVID-19 en el aumento de los rasgos del trastorno de síntomas somáticos por lo cual podemos decir que también es descriptiva ya que indaga la incidencia de las modalidades o modales de una o más variables en una población. (Hernández, 2014)

4.2 Preguntas de Investigación

La Pregunta de investigación principal es ¿La presencia de trastornos de síntomas somáticos en personas que asistieron al módulo “Pruebas para la detección de la COVID-19” se debe al exceso de información por medios audiovisuales con respecto a la COVID-19?

Sin embargo, surgieron algunas otras preguntas que se pueden responder a lo largo de esta investigación, las preguntas son las siguientes:

¿Cuáles son los síntomas del trastorno de síntomas somáticos?

¿Cuándo se puede diagnosticar con trastorno de síntomas somáticos?

¿Qué impacto tienen los medios audiovisuales en la sociedad?

¿Cuáles son aquellos otros factores psicológicos que sobresalieron a lo largo de la investigación?

4.3 Variables

La presente investigación contó con dos principales variables. Como variable dependiente (VD) definiremos lo que son los medios de comunicación audiovisual con respecto a la COVID-19, esto se refiere a toda aquella información que fue emitida para la población acerca de la COVID-19, es decir desde lo que es, sus síntomas, las defunciones, las afectaciones, la manera en que se emitía la información, las recomendaciones, el contacto con la información, la disponibilidad que tenían con respecto a la misma, etc. Se considera la información como tal, pero también se toma en cuenta el impacto que tuvo en la sociedad, el cómo afecta esta información y que

influencia tiene en estos tiempos de la COVID-19 cuando solo se hablaba referente a este tema.

Se considera que la Variable Independiente (VI) es el trastorno de síntomas somáticos, según el DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (2013) categoriza en un apartado “Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados” en el cual define a el trastorno de síntomas somáticos como la realización del diagnóstico basándose en los síntomas positivos y los signos (síntomas somáticos angustiantes y pensamientos, sentimientos y comportamientos anormales en respuesta a estos síntomas), más que en la ausencia de una explicación médica para los síntomas somáticos. Esta definición es importante de mencionar ya que, se toma como base dentro de esta investigación, a pesar de las definiciones antes mencionadas.

4.4 Instrumentos

Dentro de los instrumentos aplicados a lo largo de la investigación fueron dos el primero fue una prueba de antígenos para confirmar o descartar la presencia del coronavirus (COVID 19), este sirvió de apoyo por parte del H. Ayuntamiento de Orizaba en el periodo 2017-2021 para motivos específicos del estudio tal como se mencionó anteriormente, por medio de un módulo específico para la detención del virus mencionado, consistía que por medio de un hisopo se toma el fluido de la nariz para obtener la muestra y posteriormente los químicos le daban un resultado en un papel con sus datos a los individuos que se hacían la misma.

El siguiente instrumento que se llevó a cabo fue la aplicación de una encuesta que es un método de investigación y recopilación de datos utilizadas para obtener información de personas sobre diversos temas. Las encuestas tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se deseen alcanzar. En esta ocasión la encuesta fue aplicada de manera presencial, lleva implícita la escala de Likert y algunas preguntas dicotómicas, todos los factores a medir en esta encuesta se diseñaron tomando en cuenta los objetivos mismos de la investigación. Llamada “Somatizando

en tiempos de la COVID 19” la cual sería el instrumento clave para la investigación, la misma empieza recolectando los datos generales como el nombre, edad, sexo, folio y lugar de residencia, posteriormente se dividía por tres apartados, el primero evalúa síntomas para el diagnóstico del trastorno de síntomas somáticos, esta información fue tomada específicamente del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (2013) la cual rige y especifica cuáles son esas principales características propias del trastorno antes mencionado, sin embargo se buscó la manera adecuada de exponerla en el documento para un mejor entendimiento social. (Anexo C)

El segundo apartado evalúa características asociadas que apoyan el diagnóstico del trastorno de síntomas somáticos, en este caso y de igual manera con el apoyo del DSM- 5 (2013) se tomó en consideración algunas cuestiones propias del trastorno adaptándolo a la situación que se estaba presentando en este momento, es decir la COVID-19, ya que en el manual, lo enfatizan con situaciones en general, pero para beneficio de esta investigación era necesario adaptarlo a la problemática mundial que estaba causando ruido en nuestra sociedad. (Anexo D)

En el tercer y último apartado evalúa los síntomas de la COVID 19 y complementos como el consumo de los medios audiovisuales, su accesibilidad, el conocimiento de la información, entre otros. Seleccionando en este caso los síntomas que se tienen con respecto a la COVID-19 según la Organización Mundial de la Salud (2019) para de esta manera evaluar los síntomas más comunes que rige una organización como la OMS, por el diseño de la investigación era necesario evaluar estos aspectos ya que una característica propia de la somatización o trastornos de síntomas somáticos es la reacción física o corporal de algunos síntomas sin presentar en este caso el virus. Así mismo con las preguntas que evalúan los aspectos audiovisuales, se pudo tomar en cuenta esta intervención que tiene los medios audiovisuales dentro de este factor, ya sea de manera positiva o negativa, ya que, no solo se trata de conocer al virus si no, conocer qué tipo de información está teniendo acceso la población, las medidas que está tomando para no caer en la psicosis o en la

exageración de sobre cuidarse, incluso de somatizar o todo lo contrario mantenerse en negación y no creer en la existencia del virus, ignorando las medidas sanitarias que se recomiendan, incluso poniendo en riesgo su vida . (Anexo E)

4.5 Sujetos

Acudieron 300 personas en el módulo de “Pruebas para la detección de la COVID-19” de las cuales se le aplicó encuesta a 215, en la que se consideró sexo masculino y femenino, sin excluir el lugar de residencia y la edad, todo esto podría hablar de una población en general ya que todas las encuestas están contestadas y son válidas para la investigación, sin embargo al hablar de una muestra se enfoca específicamente en las personas que si cuenten con los criterios antes mencionado para decir que es un trastorno de somatización.

Por lo cual las personas que contestaron la encuesta “Somatizando en tiempos de covid-19” pero que sus resultados de las pruebas de antígenos fueron positivos, no podrán ser parte de la investigación, ya que estaríamos hablando de la presencia existente del virus de la COVID-19, por lo tanto, no se hablaría de un trastorno de rasgos somáticos.

La investigación se efectuó a una población específica, la cual fue elegida por medio del muestreo probabilístico estratificado. El cual se basa en estratificar la muestra en relación con categorías o estratos que representen una población en particular. (Sampieri, 2004). En este aspecto hablamos de utilizar este muestreo en la población, ya que, para ser parte de la investigación tenía que contar con los criterios específicos mencionados anteriormente y con el apoyo del mismo, se cumplió con este propósito. En este caso debido a que 10 sujetos salieron positivos en su prueba de antígenos, solo se tomó en cuenta 205 personas como parte de la muestra, ya que fue la que cumplía con las características que exigía la investigación.

4.6 Marco Contextual

Teniendo como contexto la pandemia que se generó por la COVID-19 provocado por el virus SARS-CoV-2 y tomando en cuenta todos los cambios sociales, físicos, económicos, pero sobre todo psicológicos que se estaban ocasionando por este factor a nivel mundial, fue que se decide llevar a cabo esta investigación.

Cuando se pensó en el tema de esta investigación era esencial el poder descartar de alguna manera la aparición del virus SRAS-CoV-2 en los individuos participes de la misma, por ello me puse en contacto con el doctor Víctor Hugo Bonilla Saldaña (Coordinador médico del H. Ayuntamiento de Orizaba en el periodo 2017-2021) para que brindara la oportunidad de aplicar una encuesta a los sujetos que acudieran a hacerse la prueba de antígenos para la COVID 19. Ya que en algunas ocasiones y por la demanda que estaba teniendo el virus en nuestra sociedad se habían ejecutado pruebas gratuitas en Orizaba, Ver de antígenos para la detección de la COVID-19. Haciéndolo de una manera formal acudí con el Doctor para mostrarle el ritmo e idea específica de la investigación y que de esta manera se pudiera abrir la oportunidad de llevar a cabo la investigación en esa área, el Dr. Víctor Hugo Bonilla Saldaña acepto y firmo la carta de presentación. (Anexo A)

Se acordó la fecha y el horario, así mismo como la modalidad que se llevaría a cabo dentro de la investigación, de esta manera se abordaría el tema a grandes rasgos a la población parte de la investigación, asignando un ritmo de trabajo entre la investigadora y en este caso el representante directo del H. Ayuntamiento de Orizaba que permitió el proceso de la investigación.

En este caso la aplicación de encuestas, tanto como la aplicación de la prueba de antígenos se llevó a cabo en la explanada del palacio municipal de Orizaba con la dirección Colón Poniente 320, Centro, 94300 donde ya estaban localizadas ciertas carpas con sus respectivas divisiones para los procesos que se llevaron a cabo. Por las condiciones sanitarias, se tomó en cuenta que fuera un espacio abierto, con la distancia

correspondiente, las medidas correspondientes tales como uso de mascarilla, gel antibacterial, sanitización, careta, entre otras.

Se estableció el compartir resultados entre el H. Ayuntamiento de Orizaba y la investigación, en este caso proporcionaría el ayuntamiento los resultados de la prueba de antígenos y la investigadora al concluir el estudio compartiría resultados propios de la investigación, para en futuras intervenciones y/o investigaciones darle un seguimiento a este tema propio de la investigación, que sigue siendo una problemática social de la actualidad y una parte importante dentro de los acontecimientos históricos para retomar.

4.7 Procedimiento

Esta investigación se realizó con el siguiente proceso:

- ✓ Al evaluar el ritmo de trabajo con el Doctor Víctor Hugo Bonilla Saldaña se analizó que por el volumen de personas que asistirían al módulo se requería de un apoyo técnico para aplicar la encuesta. Dos sujetos fueron en apoyo para la aplicación de las encuestas, los mismos tuvieron una capacitación vía online un día antes de la aplicación, por parte de la investigadora en la cual se abordó los apartados de la misma y la formulación de las preguntas que se harían en el momento de llevarlo a la práctica. Puesto que como se mencionó anteriormente las encuestas fueron aplicadas de manera presencial por lo cual la manera de aplicación era fundamental dentro de esta investigación. La encuesta sería aplicada posteriormente a la prueba de antígenos que estaba elaborando el módulo “Pruebas para la detección de la COVID 19” del H. Ayuntamiento de Orizaba, por lo tanto era necesario conocer de manera precisa el contenido de la encuesta, en caso de que alguna parte de la población no entendiera a que se refería o por que se estaba aplicando esa encuesta, se le pudiera dar la información y obtener una respuesta mayormente clara y precisa, así mismo obtener un resultado apropiado para la investigación. (Anexo F)

- ✓ El día 4 de Marzo del 2021 a las 7:30 se llegó a la explanada del Palacio Municipal de Orizaba, Ver, ya que ese día sería la aplicación de pruebas de antígenos por medio del módulo “Pruebas gratuitas para la detección de la COVID-19” que era coordinado por el Doctor Víctor Hugo Bonilla Saldaña (Coordinador médico del H. Ayuntamiento antes mencionado), por lo tanto era importante observar la dinámica planeada de los responsables y de esta manera adecuar en qué situación y/o momento sería el más conveniente para la aplicación de la encuesta. El doctor presentó a su grupo de trabajo con la investigadora, ya que, el equipo del ayuntamiento que aplicaba la prueba de antígenos también recolectaría datos propios de la persona para su funcionamiento, entonces tenía que haber una comunicación entre ambas partes y de esta manera adecuar el ritmo de trabajo. (Anexo G)
- ✓ El módulo iniciaba a las 8:00 am. Por lo cual se estableció la dinámica de la situación que consistía en aplicar la encuesta “Somatizando en tiempos de COVID 19” a las personas antes de pasar a la recolección de los datos y aplicación de la prueba de antígenos con el apoyo de los dos colaboradores antes mencionados, sin embargo por la demanda de personas y tiempos a la mitad de la aplicación de las pruebas de la COVID-19 se cambió la dinámica de aplicación y la encuesta “Somatizando en tiempos de COVID-19” se aplicaba mientras los individuos estaban esperando los resultados de sus pruebas de antígenos que ya les habían hecho.
- ✓ Este ritmo de trabajo funcionó de una mejor manera, hubo disponibilidad por parte de la población ante los interrogantes que se les elaboraban, pero también hubo algunas limitaciones con respecto a algunas personas que no aceptaron ser evaluadas por cuestión de tiempo y/o disponibilidad, en este caso podremos hablar de las razones por las cuales se delimitó de alguna manera la muestra.
- ✓ Todo este proceso se llevó alrededor de 7 horas en las cuales se consiguió aplicar las encuestas a 215 personas. Posteriormente y apoyándose del número de folio se empezó a establecer los resultados de las pruebas de antígenos que habían obtenido las personas a las que se les aplicó la encuesta “Somatizando

en tiempos de COVID-19". Fue en este proceso en el cual se accedió a la información que había recolectado el ayuntamiento, así mismo poder clarificar cual sería la muestra tomada para el funcionamiento de esta investigación. Finalmente emitió una constancia el doctor Víctor Hugo Bonilla donde confirma el desarrollo y la ejecución de este estudio. (Anexo B)

- ✓ Posteriormente se llevó a cabo el vaciado de información que había en las encuestas, hacia una hoja de cálculo en Excel, ya que esto nos permite manipular datos numéricos y de texto, analizar información, generar reportes, etc. Por lo cual por el modo de la investigación y con la asesoría estadística se llegó a la conclusión que la mejor manera de analizar numéricamente la información era sacando la frecuencia. Ya que cuando trabajamos con grandes conjuntos de datos, a menudo es útil organizarlos y resumirlos al construir una Gráfica llamada distribución de frecuencias.
- ✓ En este caso hubo la aplicación de la estadística descriptiva, ya que su objetivo es resumir o describir las características importantes de un conjunto de datos. Por esto se está hablando de ocupar el componente de la frecuencia, ya que es parte de, dentro de la estadística descriptiva. Las distribuciones de frecuencias se construyen por las siguientes razones: 1. Es posible resumir conjuntos grandes de datos, 2. se logra cierta comprensión sobre la naturaleza de los datos, y 3. se tiene una base para construir gráficas importantes (como los histogramas).
- ✓ Una vez que se concluyó con el vaciado de información se tomó el apoyo de una formula estadística para que la hoja de cálculo Excel pudiera sacar la frecuencia y de esta manera analizar que tanto se cumplía con la hipótesis establecida.
- ✓ Por último, se procedió a graficar los resultados más significativos obtenidos de las encuestas aplicadas para ser presentados, interpretados y analizados en los apartados posteriores. No solo tomando en cuenta la información obtenida si no involucrando todos los componentes propios de esta investigación.

Resultados

Con el fin de dar un cierre apropiado a este documento se ha redactado esta sección que sintetiza los aspectos más relevantes del mismo, se presentan de manera descriptiva y explicita los resultados del instrumento aplicado con el propósito de obtener resultados que sustenten la investigación y sus complementos.

De igual manera se pretende dejar de manera visual más clara la información por medio de gráficas, así mismo visualizar y entender de una forma más digerible la cantidad de información recolectada, para que en futuras investigaciones puedan tomar de base esta investigación y darle continuidad a lo planteado.

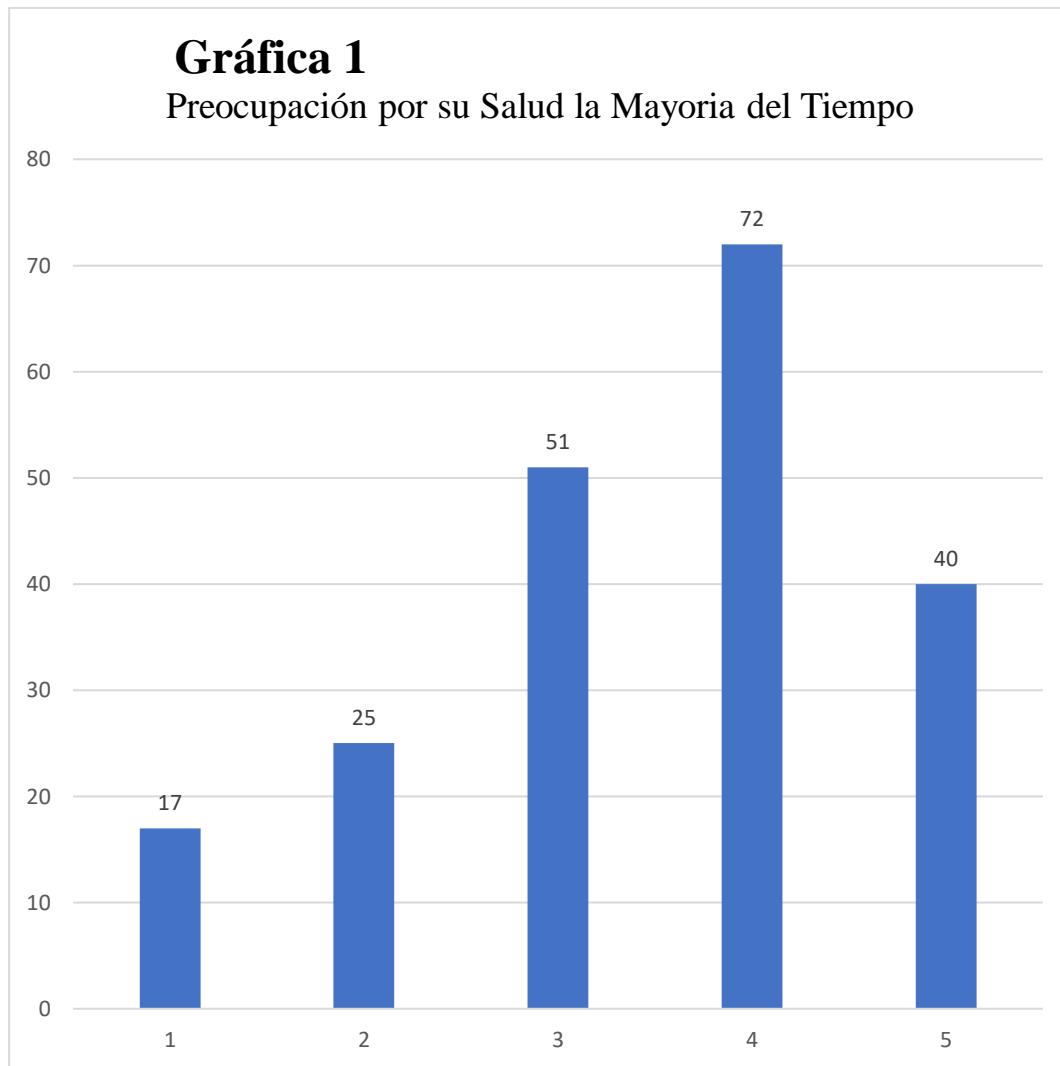
La muestra estuvo conformada por 205 personas, que fueron las que cumplieron los criterios propios de la investigación, al ser una investigación de tipo mixta hubo el análisis de resultados de ambas partes tanto cualitativa como cuantitativa, en este caso al ser una encuesta cualitativa se le asignaron valores cuantitativos para su mejor manejo de información, por lo tanto, en las gráficas de a continuación se muestran existe una valoración numérica que refiere los siguientes valores:

Tabla 1

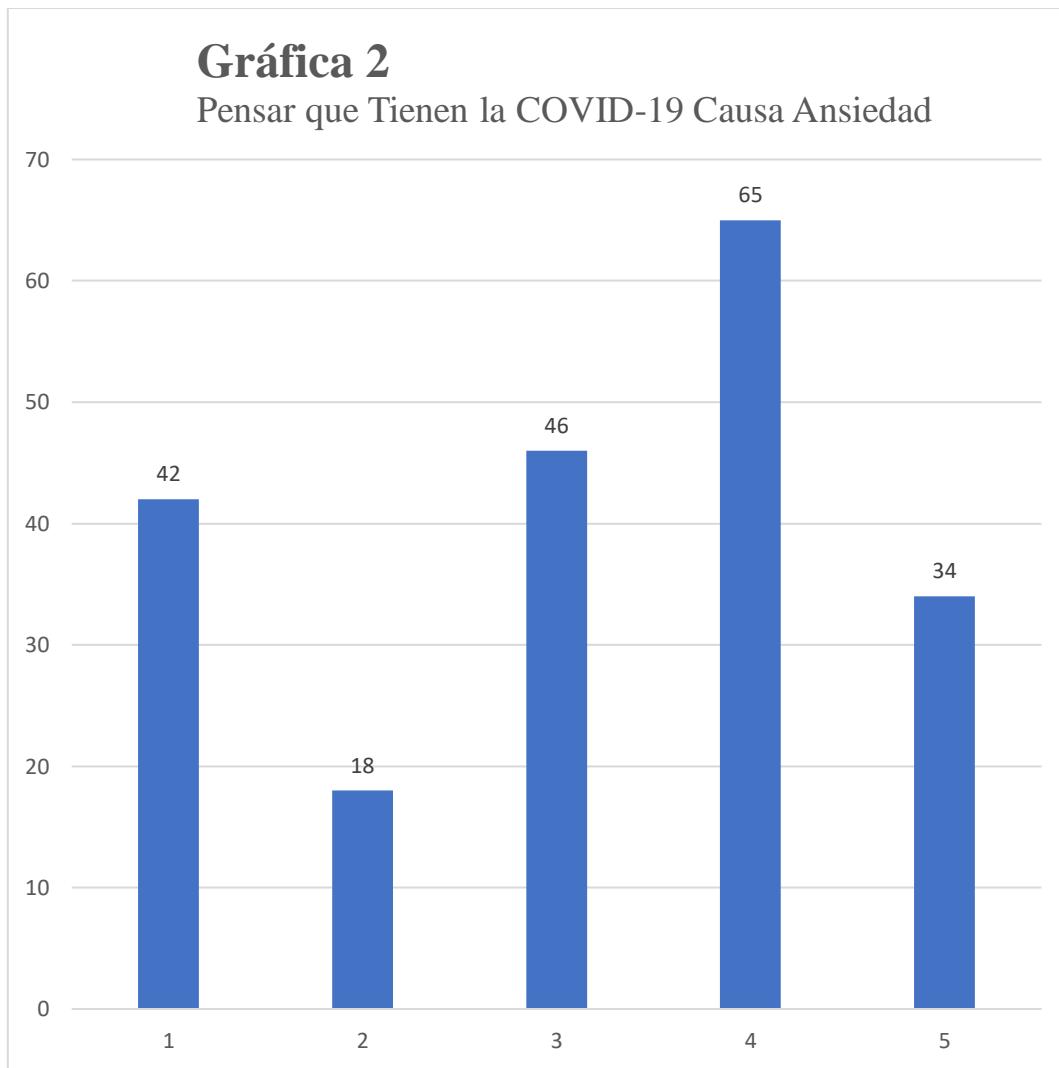
Valoración numérica dentro de la encuesta (parte 1)

MUY FRECUENTEMENTE	5
FRECUENTEMENTE	4
OCASIONALMENTE	3
RARAMENTE	2
NUNCA	1

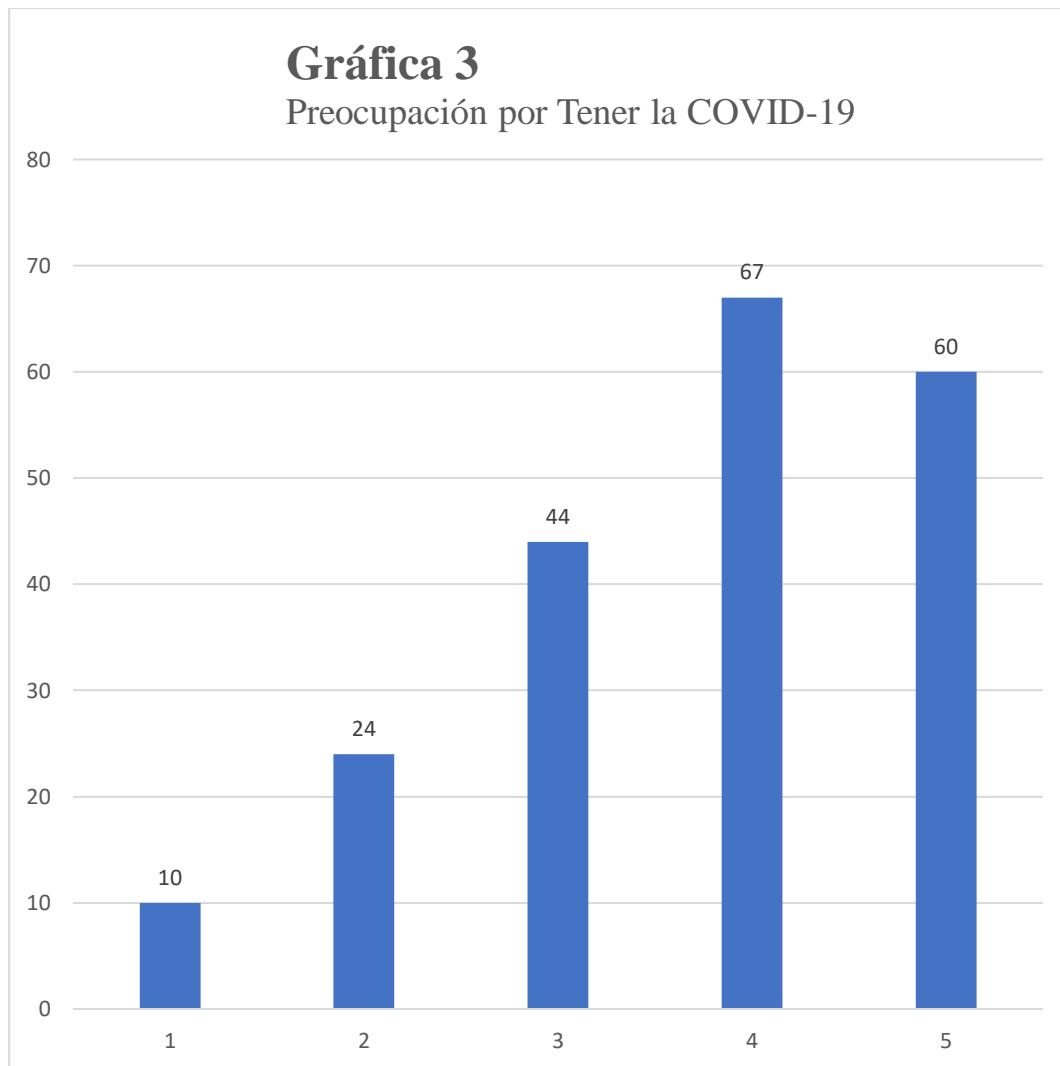
En la Gráfica número 1 se evalúa la preocupación que sienten los individuos por su salud la mayoría del tiempo, lo cual nos habla que el 72% de la muestra siente preocupación por su salud frecuentemente, en este caso es un porcentaje bastante elevado ya que se habla de más de un 50% de la muestra.



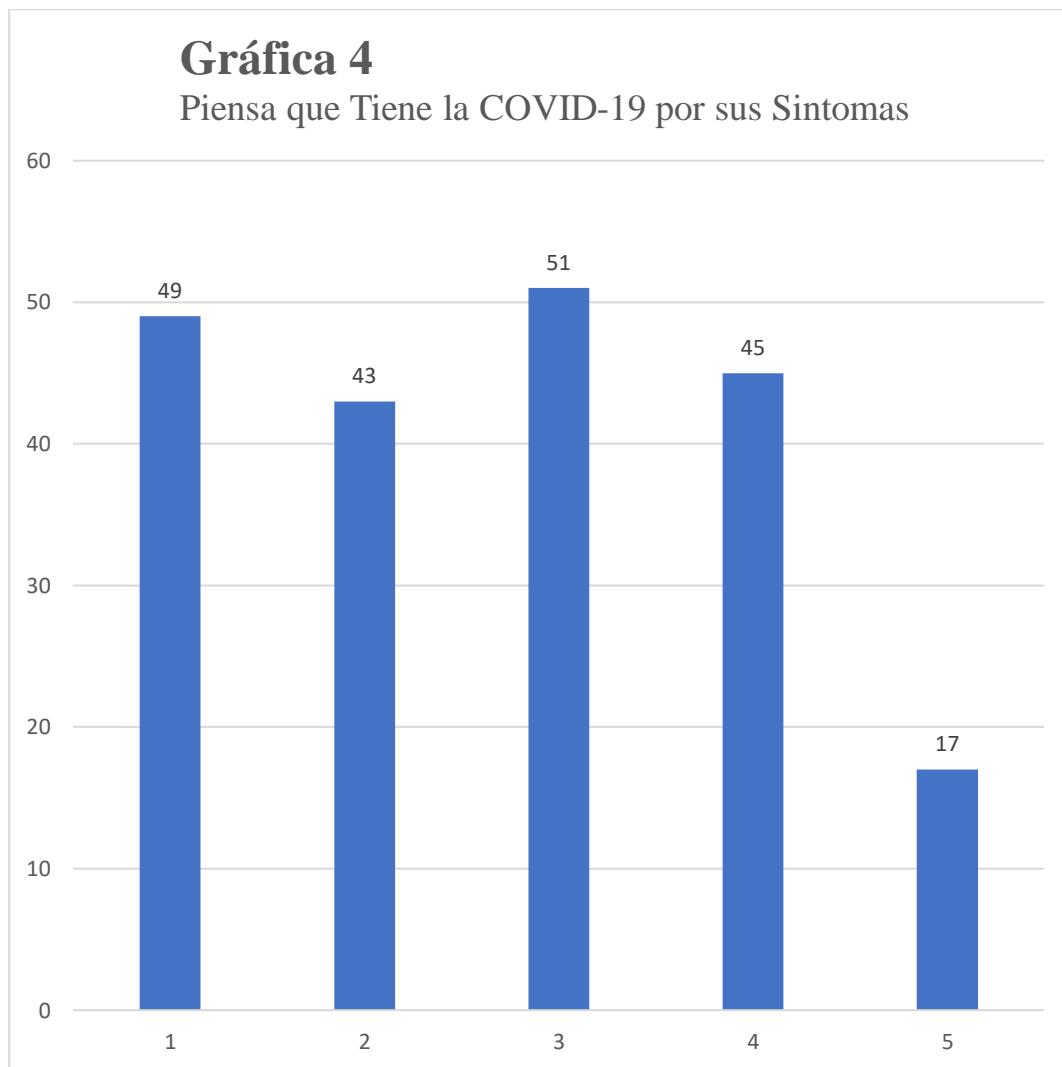
En la Gráfica número 2 se evalúa el nivel de ansiedad que causa el pensar que pueden llegar a tener la COVID-19, en esta interrogante también se visualiza un porcentaje bastante elevado, hablamos de más del 60% de ansiedad que provoca este factor, aquí involucra algunos de los síntomas relacionados con la infección por la COVID-19.



En la Gráfica número 3 nos muestra que tanto les preocupa a los individuos el tener la COVID-19, en este caso también hay una gran cantidad de individuos los cuales refieren que preocupa frecuentemente y muy frecuentemente el adquirir al virus de la COVID-19. Estamos hablando que a 171 de 205 personas les preocupa, que sería más del 50%.



La Gráfica número 4 evalúa los síntomas de las personas que podrían tener para pensar sobre la COVID-19, esta pregunta fue de importancia para la investigación, puesto que, aquí hablamos de la coherencia que no se tuvo entre asistir a realizarse la prueba y pensar que tenían la COVID ya que más del 50% dijo que no pensaban poder tener la COVID-19 por sus síntomas, lo cual llevaría al punto de cuál era la intención entonces de asistir a un módulo a realizarse la prueba si no se tiene síntomas.



Con la gráfica 4 termina la primera sección de la encuesta dentro de este apartado. Como antes se mencionó evalúa algunos criterios para el diagnóstico de los trastornos de síntomas somáticos, en este apartado se incluye otra gráfica, misma que se encuentra en el apartado de anexos. Gráfica numero 5 (Anexo H).

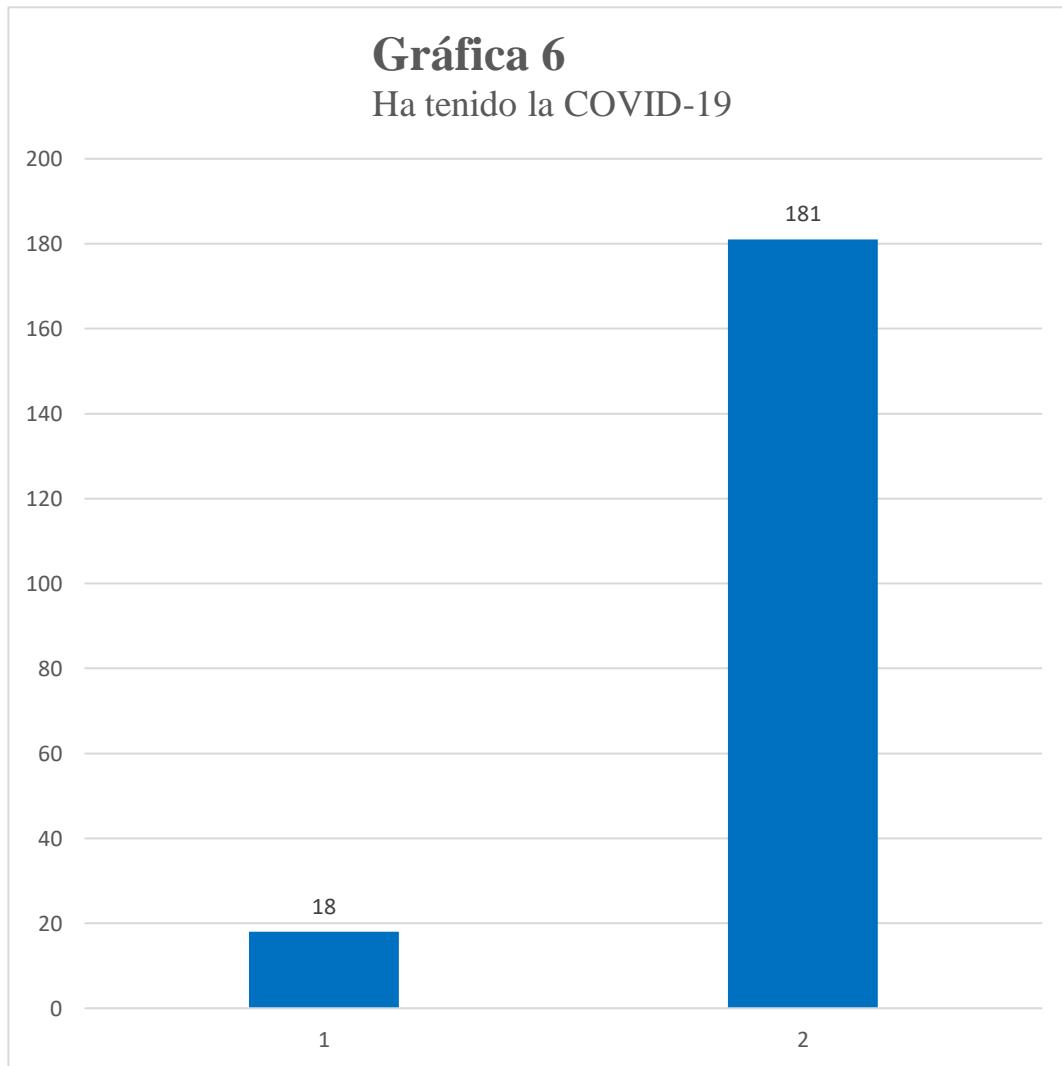
Dentro de las Gráficas número 6, 7 y 8 se realizaron preguntas dicotómicas es decir con posibles respuestas de “si” y “no” por lo cual en estas gráficas también se asignó un puntaje cuantitativo, ya que era necesario, y no se podía tomar los mismos valores de la escala de Likert por lo tanto los valores asignados fueron los siguientes:

Tabla 2

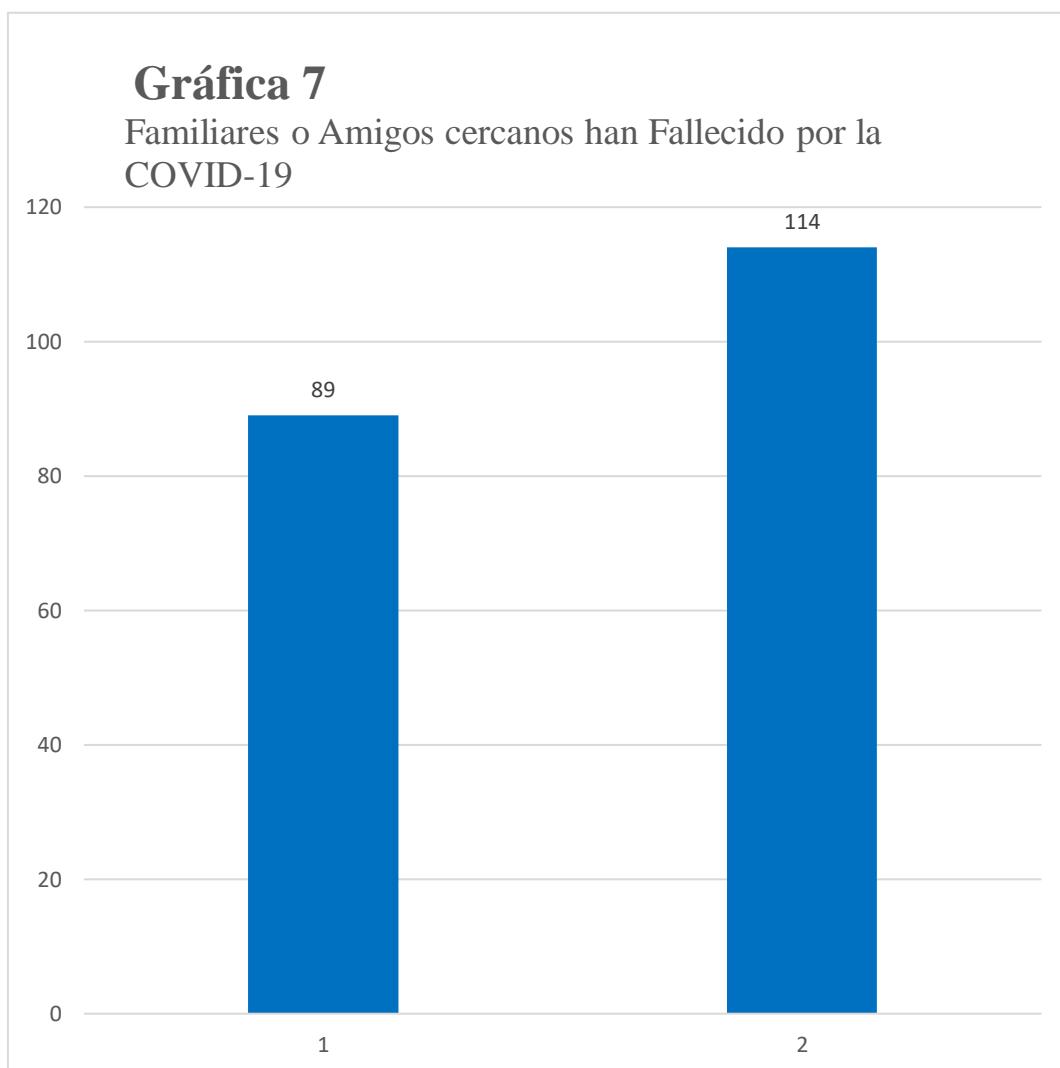
Valoración Numérica dentro de la Encuesta (parte 2)

SI	1
NO	2

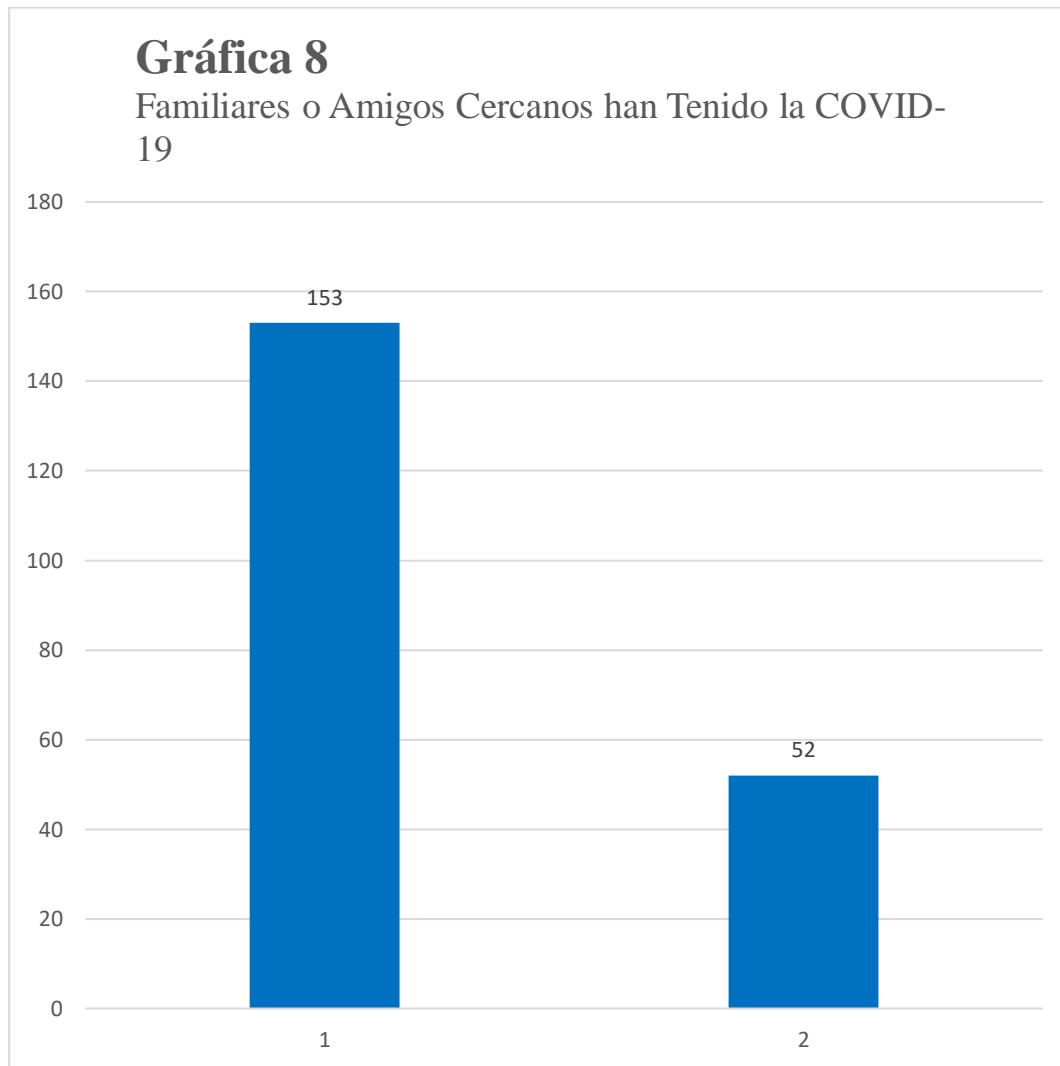
La gráfica número 6 evalúa si los participantes han tenido la COVID-19, de los 205 integrantes solo 18 han tenido la COVID-19 ósea el 1.8% y los otros 181 no lo han presentado. Aquí podríamos mencionar la relación que tienen con el virus y la impresión de muerte por la cantidad de experiencias que han tenido.



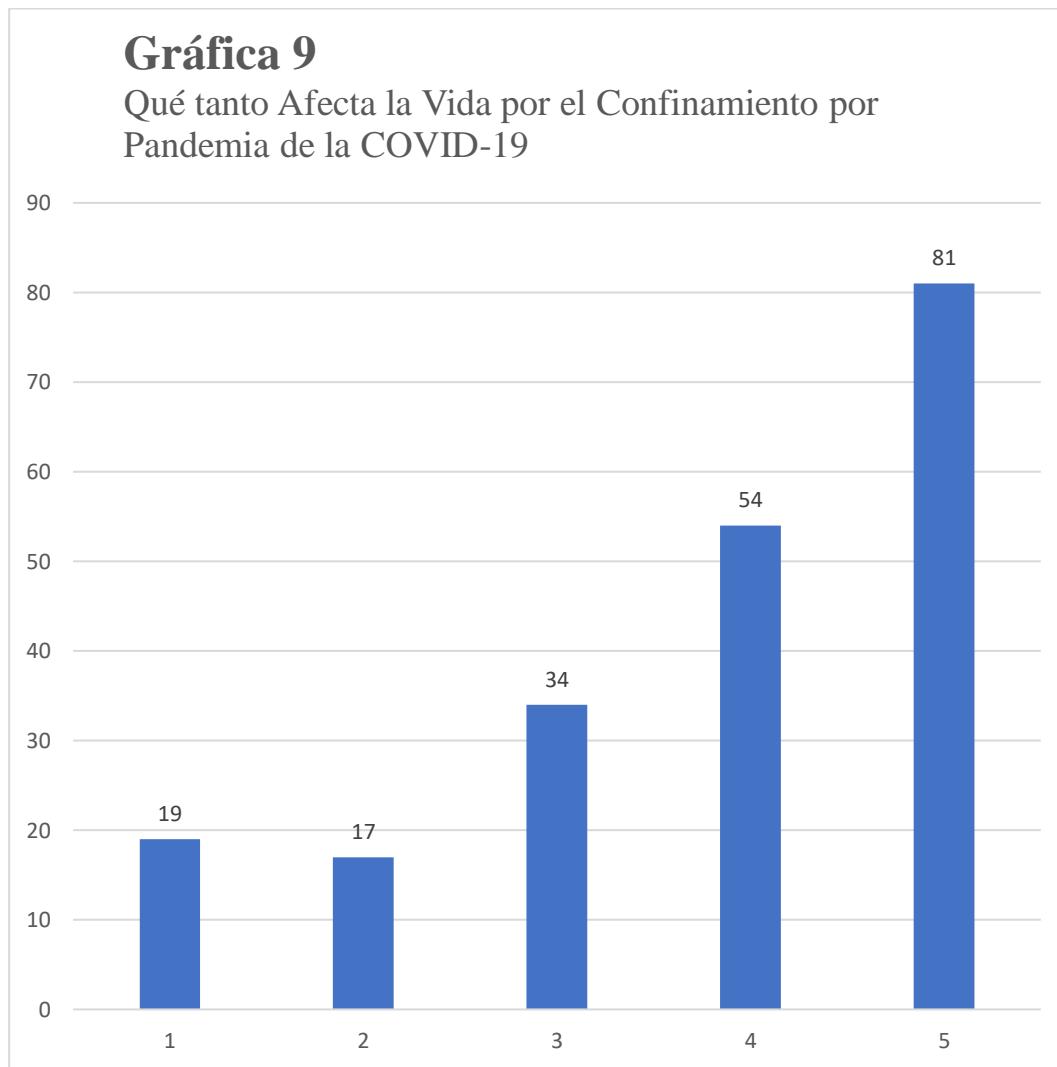
En la gráfica número 7 se visualiza la información con respecto a si algún familiar o amigo cercano de los evaluados ha fallecido por la COVID-19, este dato impacta, ya que 114 personas señalan que si han tenido a alguien cercano que haya fallecido por la COVID-19 más del 50%. Esta respuesta respalda la Gráfica número 3, debido a su experiencia de la pérdida conlleva a sentir hasta cierto punto esta ansiedad por tener el virus.



La Gráfica número 8 se basa en sí algún familiar o amigo cercano de los encuestados ha tenido la COVID-19 esta respuesta hasta cierto punto era de esperarse por la respuesta de lo anterior y son solo 52 personas las que mencionan que no tienen ni amigos cercanos ni familiares que hayan tenido la COVID-19, por lo tanto, más del 60% tienen amigos o familiares que han tenido la COVID-19.



En la número 9 evalúa qué tanto ha afectado en su vida el confinamiento que todavía se tiene por la pandemia de la COVID-19 en la cual 169 personas dijeron que ha afectado bastante el confinamiento por la COVID-19 que es el 64% en este caso involucran todos aquellos cambios que se mencionaban en el marco teórico que conllevaba estar en confinamiento.



Con esta gráfica termina la evaluación de la segunda parte de la encuesta en donde se evaluaba las características asociadas que apoyan el diagnóstico del trastorno de síntomas somáticos.

Entramos en el apartado número 3 donde se evalúan los síntomas de la COVID-19 y sus complementos, así mismo como la evaluación del consumo de los medios audiovisuales, en el caso de los síntomas también se ocupó la escala de Likert con el siguiente valor:

Tabla 3

Valoración Numérica dentro de la Encuesta (parte 3)

Últimos seis meses:	5
Últimos tres meses:	4
En el último mes:	3
Última semana:	2
No lo presenta:	1

Nota. Escala de Likert (1932).

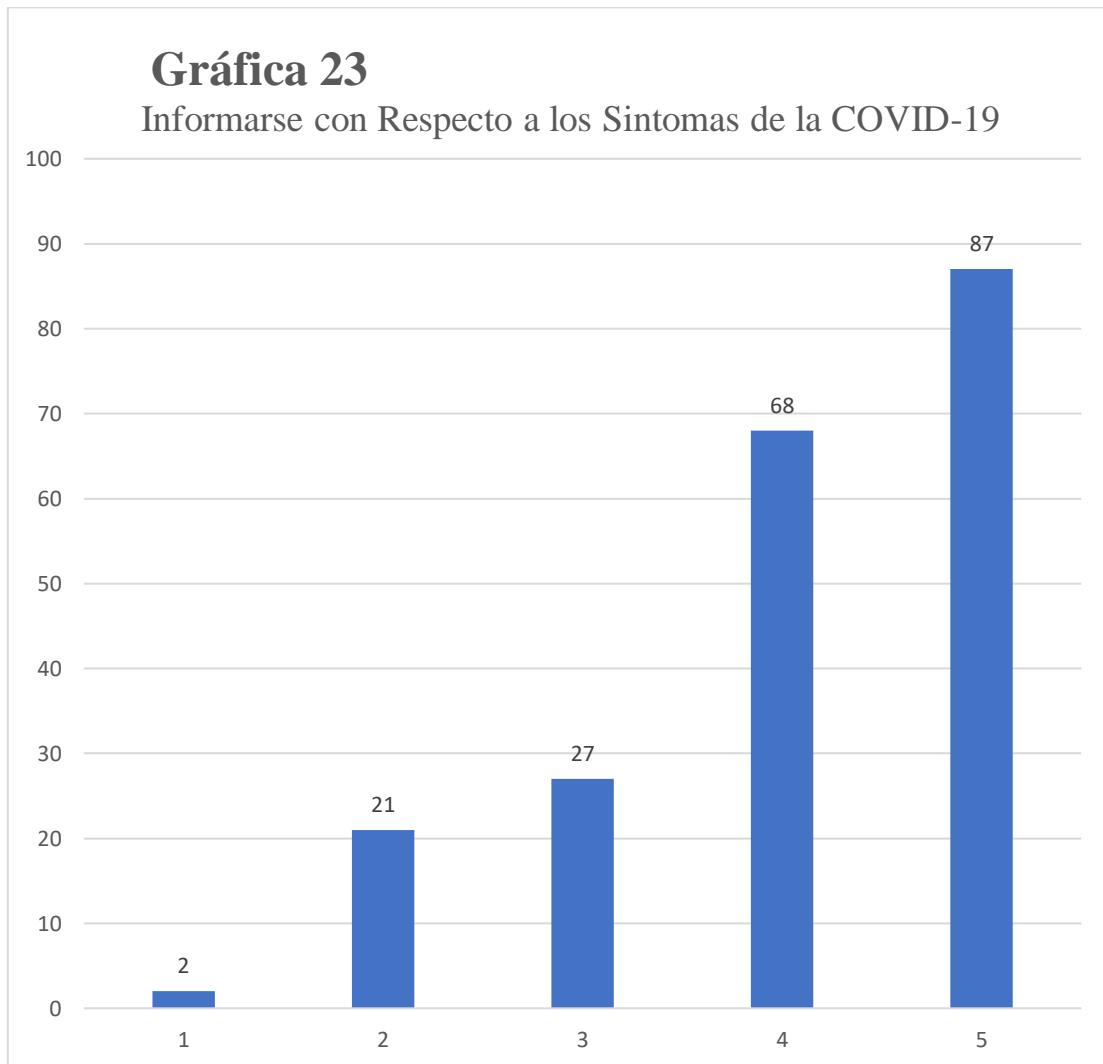
Sin embargo, ningún síntoma fue sobresaliente hablando del porcentaje estadístico en la investigación por lo cual estas gráficas se encontrarán en el apartado de anexos con el siguiente orden:

Tabla 4

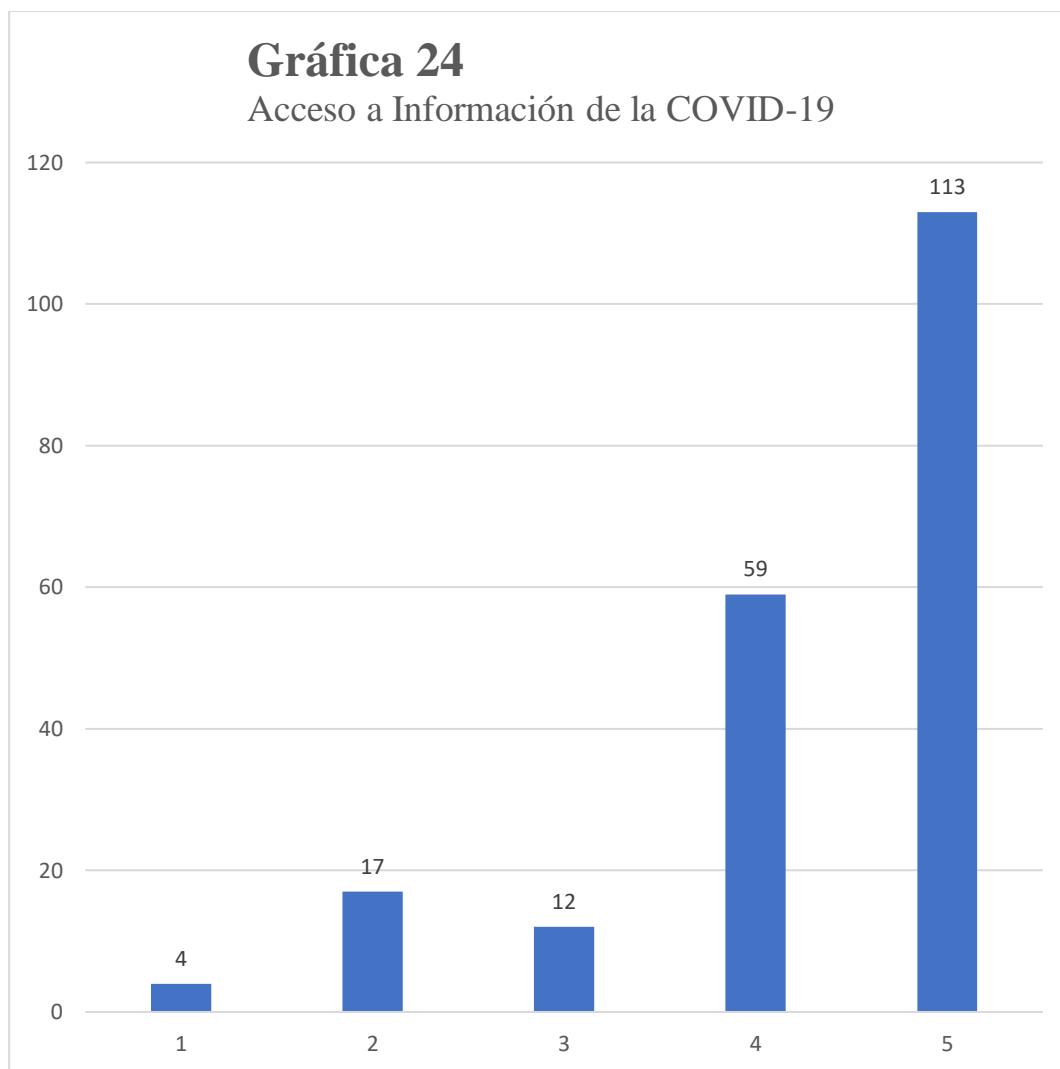
Orden de gráficas de los síntomas en anexos.

Tos seca	(Anexo I)
Cansancio	(Anexo J)
Congestión Nasal	(Anexo K)
Dolores y Molestias	(Anexo L)
Dolor de Cabeza	(Anexo M)
Perdida de Gusto	(Anexo N)
Fiebre	(Anexo Ñ)
Conjuntivitis	(Anexo O)
Dolor de Garganta	(Anexo P)
Diarrea	(Anexo Q)
Perdida de Olfato	(Anexo R)
Erupciones Cutáneas	(Anexo S)
Cambios de Color en los Dedos de las Manos o los Pies	(Anexo T)

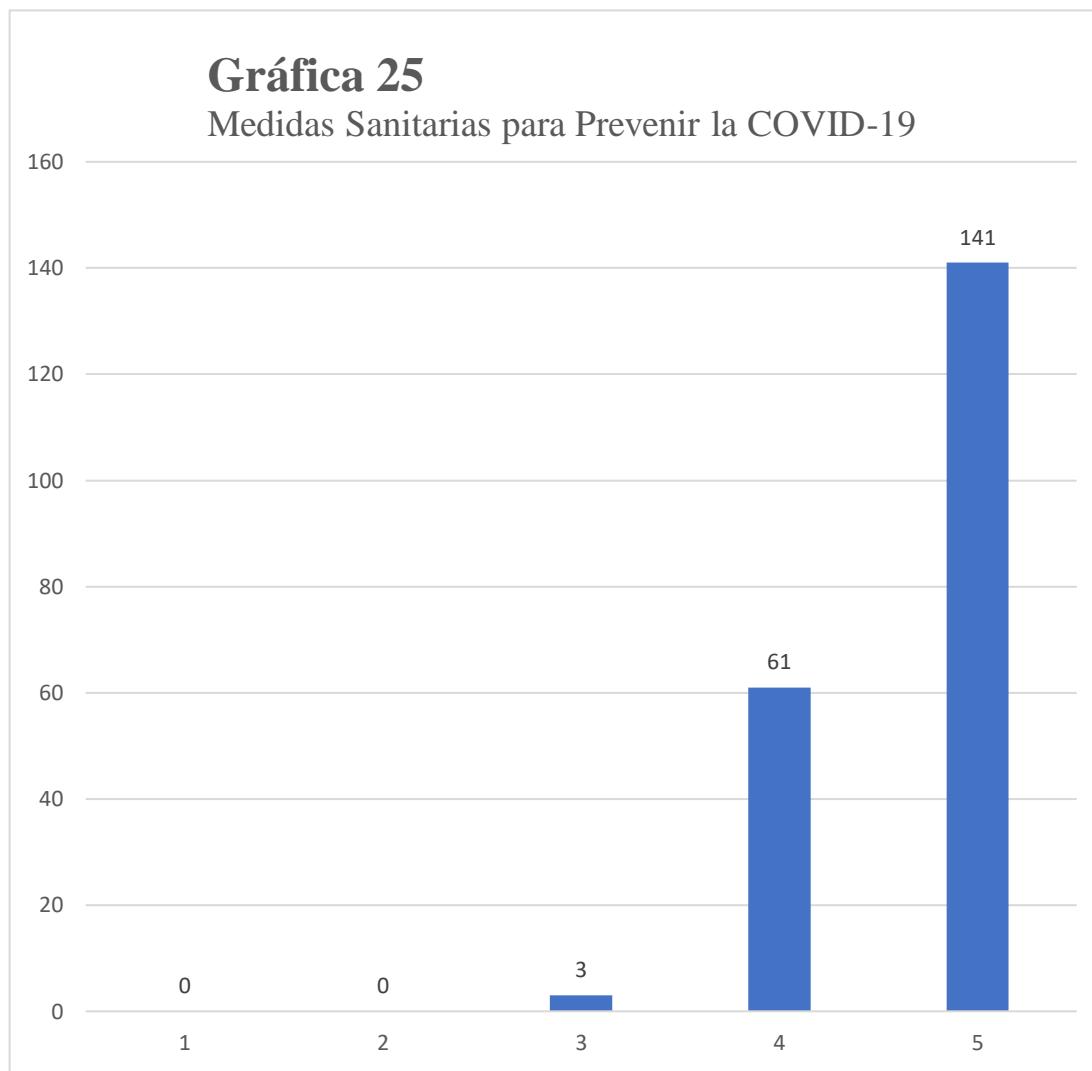
En la gráfica número 23 se evalúa el nivel de informan con respecto a los síntomas de la COVID-19 es una información muy interesante ya que la mayoría de la población se informan bastante al respecto solamente 2 personas no lo hacen hablamos de un 2% que es bastante bajo.



Se describe sobre la gráfica 24 ¿Que tan a menudo tienen acceso los individuos a la información de la COVID-19? y ¿Cómo era de esperarse el mayor número de personas (184) tienen acceso a información de la COVID-19? Aquí involucraba todos los medios audiovisuales desde la radio hasta el internet y como se puede ver hablamos de un 98% de la población.



Por último, en la gráfica número 25 se evaluó que tan a menudo se llevaba a cabo las medidas sanitarias para prevenir la COVID-19, con respecto a esta interrogante no hubo ninguna persona que dijera que no ha llevado a cabo las medidas sanitarias, estamos hablando de un 100% de la población, todos en algún momento o la mayoría del tiempo lo han hecho. Algunos comentaban que, por obligación, unos cuantos más mencionaban que por cuidado de la familia o personal, pero realmente los habían aplicado desde el usar mascarilla, hasta traer consigo gel antibacterial.



Así se puede concluir con la información obtenida dentro de la investigación, visualizarla de una manera dinámica para su entendimiento, sin embargo, más adelante llevaremos a cabo el análisis con lo obtenido de una manera mayormente cuantitativa, tomando en cuenta algunos apartados del marco teórico, metodología, etc.

La información cuantitativa por la naturaleza de este estudio forma a ser un papel importante, ya que de esta manera analizaremos los resultados cualitativos, recordando que el enfoque de este estudio va hacia un campo psicológico por lo cual, la transformación de los datos estadísticos se interpreta de manera cualitativa para organizar y analizar lo mencionado.

De esta forma entenderemos de una manera más clara la información que se obtuvo en la investigación, puntuando específicamente aquellos rasgos que se tomaron en cuenta desde un inicio en el estudio y si se obtuvo aquellos objetivos esperados dentro de la misma.

Análisis de resultados

Es importante mencionar uno de los principales conceptos involucrados en esta investigación, que es el trastorno de síntomas somáticos que según el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 2013) categoriza en un apartado a los “Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados” en el cual define al trastorno de síntomas somáticos como la realización del diagnóstico basándose en los síntomas positivos y los signos (síntomas somáticos angustiantes y pensamientos, sentimientos y comportamientos anormales en respuesta a estos síntomas), más que en la ausencia de una explicación médica para los síntomas somáticos. Una característica distintiva de muchas personas con trastorno de síntomas somáticos no son los síntomas somáticos en sí mismos, sino la forma en que los presentan e interpretan. La incorporación de componentes afectivos, cognitivos y conductuales en los criterios para el trastorno de síntomas somáticos proporciona una reflexión más amplia y precisa del verdadero cuadro clínico que se podría obtener al evaluar no solamente las quejas somáticas.

También el DSM 5 (2013) nos indica una lista de síntomas, esta se debe tomar en consideración para el diagnóstico de lo mencionado. Dando respuesta a una pregunta de la investigación que es ¿Cuáles son los síntomas del trastorno de síntomas somáticos? “Uno o más síntomas somáticos que causan malestar o dan lugar a problemas significativos en la vida diaria.”

En este caso, en la investigación no hubo como tales síntomas somáticos que perduraran el tiempo que exige el DMS-5 (seis meses) por lo tanto podemos decir que este criterio no se cumple.

“Pensamientos, sentimientos o comportamientos excesivos relacionados con los síntomas somáticos o asociados a la preocupación por la salud, como se pone de manifiesto por una o más de las características siguientes: 1. Pensamientos desproporcionados y persistentes sobre la gravedad de los propios síntomas. 2. Grado persistentemente elevado de ansiedad acerca de la

salud o los síntomas. 3. Tiempo y energía excesivos consagrados a estos síntomas o a la preocupación por la Salud”.

En la investigación solo se cumplen con el punto 2, ya que hablamos que si existe una ansiedad acerca de su salud, es decir el miedo a no quererse enfermar, sin embargo, el tiempo y energía excesivo consagrados a su salud y los pensamientos desproporcionados y persistentes sobre la gravedad de los síntomas, no se presentan dentro de los individuos de la investigación.

“Aunque algún síntoma somático puede no estar continuamente presente, el estado sintomático es persistente (por lo general más de seis meses). Especificar si: Con predominio de dolor (antes trastorno doloroso): este especificador se aplica a individuos cuyos síntomas somáticos implican sobre todo dolor. Especificar si: Persistente: Un curso persistente se caracteriza por la presencia de síntomas intensos, alteración importante y duración prolongada (más de seis meses).”

Con respecto a este punto ninguno de los síntomas que marca la OMS (2020) se presenta notoriamente durante los seis meses, por lo cual este indicador tampoco es parte de la investigación.

Una vez mencionado lo anterior responde a otra pregunta de la investigación que es ¿Cuándo se puede diagnosticar con trastorno de síntomas somáticos?, los puntos mencionados son rubros a considerar para poder diagnosticar con trastorno de síntomas somáticos, así mismo como la presencia de algún factor fisiológico sin diagnóstico aparente de este tipo.

Podemos mencionar que no se cumple la hipótesis de la investigación (HI) establecía que es “Entre mayor contacto con información audiovisual sobre la COVID-19 mayor presencia de trastorno de síntomas somáticos con respecto al mismo” ya que en esta investigación no existe la presencia de los suficientes síntomas para la detección del trastorno de síntomas somáticos.

Sin embargo, si se cumple la hipótesis nula (H_0) en la que menciona que “No se cumpla con los criterios adquiridos para el trastorno de somatización” ya que así fue con respecto a este grupo de personas dentro de la investigación.

Retomando la hipótesis alternativa (H_a) que dice “Entre mayor pérdidas de familiares o amigos por causa de la COVID 19 o contacto con familiares o amigos cercanos que hayan tenido la COVID 19, mayor presencia de ansiedad con respecto a contraer la COVID-19” podemos hablar de aquellas situaciones que sobresalieron en la investigación, tales como se mencionan anteriormente en las gráficas el cómo afecta hasta cierto punto el hecho de que algún familiar o amigo cercano haya contraído e incluso muerto por consecuencia del virus de la COVID-19 para generar ansiedad en los individuos no querer enfermarse, la idea que sobresale ante una experiencia poco favorable, es la idea que te lleva a generalizar y no poder ser objetivo ante cualquier factor.

Por otro lado, según González (2009) los medios audiovisuales pueden definirse “como los medios técnicos de representación que permiten ampliar las capacidades propias de los sentidos de la vista y el oído. Amplían estos sentidos en sus dimensiones espacial y temporal” (p. 31).

Los medios audiovisuales revolucionaron la sociedad humana en su aparición paulatina durante el siglo XX, y actualmente constituyen la principal fuente de información transmitida cotidianamente o contenida en soportes digitales como los DVD o las páginas Web.

Como su nombre lo indica, los medios audiovisuales son aquellos que combinan tanto aspectos visuales (imágenes fijas o en movimiento) como sonoros. Se basan en la convivencia sincronizada de estos estímulos, ya sea que pretendan imitar la realidad o proponer una nueva. En ese sentido, los medios audiovisuales suelen ser inmediatos, masivos, y a la vez efímeros (pues su representación se acaba en el tiempo) y perdurables (ya que pueden ser almacenados y reproducidos una y otra vez desde el principio).

Por esta parte hablando de los medios audiovisuales dentro de la investigación se respondió a una pregunta más de la misma que es ¿Qué impacto tienen los medios audiovisuales en la sociedad? En el estudio si tuvieron un impacto como se mencionó anteriormente en la gráfica, y como también lo refieren los autores, estos medios de comunicación han venido a revolucionar a la sociedad, ya que cualquier tiene acceso a este tipo de información es más común de lo que parece adquirirla, esto puede ser positivo y negativo, ya que, en algunas ocasiones la información es emitida de una manera fuerte, como por ejemplo hablando de las estadísticas que comunicaban en cuestión de las defunciones de la COVID-19 nos hablaba de unos porcentajes muy altos que el solo escuchar la cifra ya te causaba preocupación, cuando por ejemplo los porcentajes de muertes por violencia son mayormente notables en comparación con las que provienen de la COVID-19.

Una observación importante dentro de esta investigación es hasta cierto punto la resistencia que tienen los individuos con expresar realmente su sentir, dentro de la investigación se pudo ver que les preocupaba muy frecuentemente su salud, pero en el momento de evaluar la parte si les preocupaba contraer la COVID-19 ya que había una incoherencia entre estas dos variables, se le podría otorgar a nuestro sentido de supervivencia ya que no queremos mostrarnos como seres humanos vulnerables ante las situaciones y caemos en aquellos mecanismos de defensa tal como la negación que se pudo observar en estas interrogantes.

Retomando la pregunta de investigación que es ¿La presencia de trastornos de síntomas somáticos en personas que asistieron al módulo “Pruebas para la detección de la COVID-19” se debe al exceso de información por medios audiovisuales con respecto a la COVID-19? y una vez finalizada la investigación, se determina que no hay presencia de trastornos de síntomas somáticos. Sin embargo, se puede decir que los medios audiovisuales si influyen en aumentar el nivel de estrés que se está desarrollando en la sociedad. Esto va acompañado de la respuesta hacia otra pregunta de interés dentro de la investigación que es ¿Cuáles son aquellos otros factores

psicológicos que sobresalieron a lo largo de la investigación? El ya mencionado estrés, que como bien se nombró fue un importante descubrimiento dentro de esta investigación.

Para concluir podemos enfatizar el logro de la investigación que principalmente fue el descubrimiento acerca de la ansiedad que se está creando ante esta contingencia, no necesariamente se refleja de una manera somática es decir los síntomas no estaban siendo presentes físicamente, si no una situación emocional. Esto no lo estaba produciendo directamente el virus por la COVID-19, sino más bien la influencia del confinamiento y todos los componentes, tales como exceso de información, el dejar las actividades cotidianas, la economía, entre otros factores que tiene esta situación. Incluso también tiene mayor relevancia e influencia la convivencia y/o experiencia que tuvieron los amigos, familia o parientes cercanos de la muestra con respecto a la COVID-19. Ya que a simple vista se quedaban con esa cantidad de información que los limitaba hacia unos parámetros catastróficos que les causaba día a día mayores rasgos de ansiedad.

Recomendaciones y Propuestas

Para concluir se darán algunas recomendaciones y propuestas para poder aprovechar la información que generó esta investigación, como por ejemplo el continuar estudiando este factor sumamente interesante, que a pesar de que en este momento ya se cuentan con algunas otras herramientas para combatir el virus por la COVID-19 y ya no se está como tal en contingencia como anteriormente se estaba, sigue siendo una problemática que se va a presentar de manera constante y no hay una recuperación notoria en todas esas afectaciones físicas y psicológicas que causó esta pandemia.

Otra propuesta interesante es estudiar el efecto del confinamiento en las personas, es decir que tanto está afectando o que tanto afectó el confinamiento a los individuos de una manera más profunda y no a grandes rasgos, es decir, a nivel psicológico, familiar, social e incluso físico como se fracturaron o reestructuraron estas áreas con el acontecimiento antes mencionado.

Una propuesta interesante para el campo clínico, es incrementar el abordaje psicológico dentro de la medicina general, como por ejemplo en aquellas clínicas y/u hospitales donde llevan un control general sobre la salud física de los individuos, sería importante e interesante llevar el mismo control general en el aspecto psicológico, preparando hasta cierto punto emocionalmente a la población para cualquier impacto social, familiar e incluso ambiental que se presente. Ya que en ocasiones se arrastran aspectos psicoemocionales desde la infancia o incluso aspectos actuales que si no se resuelven van afectando diariamente y cuando se presenta un factor sobresaliente, como en este caso la pandemia, afecta mayormente por esos antecedentes.

Dentro de las recomendaciones está el analizar qué tipo de información audiovisual se va a consumir no solo a nivel personal sino también en el caso que se tenga a cargo a algún infante, ya que, tal como se mencionó en la investigación, cualquier tipo de información audiovisual puede favorecer, pero también perjudicar de manera significativa, estando en un ambiente de crisis como por ejemplo la pandemia

por la COVID-19 es cuando mayor atención se le tiene que poner a este tipo de información audiovisual, porque puede solamente alterar la calma que se debe tener o incluso entorpecer la información fidedigna que puedan emitir. Con esto no se dice que los medios audiovisuales sean incorrectos simplemente prestar mayor atención a las fuentes y sobre todo a la cantidad de consumo.

La siguiente recomendación son las actividades físicas o en línea con los demás individuos, los seres humanos somos seres sociales, hasta cierto punto el ejecutar actividades en compañía de los demás también reducen favorablemente la cantidad de estrés, ansiedad, entre otras por lo tanto en esta ocasión al ya no poder llevar a cabo este contacto con los demás conllevo independientemente de todos los componentes influyentes, al incremento de la ansiedad.

La próxima recomendación tiene que ver con los cuidados que tenemos hacia nosotros mismos, es decir las medidas sanitarias, hay que aprender a distinguir entre cuidarnos y sobre cuidarnos, ya que en ocasiones seguimos estando tan a la expectativa con la COVID-19 que sobrepasamos esas medidas recomendables, esto también nos lleva a causar una cantidad de estrés significativa, es importante cuidarse porque el virus sigue activo, pero no hay que sobrepasarnos porque esto solo puede traer cuestiones perjudiciales en nosotros y en la sociedad, cayendo en una psicosis significativa y social.

De manera personal una recomendación, es decir para que ejecute cada individuo sumamente importante y a veces ignorada es la introspección, acompañada de meditar, cuando hablo de introspección es aventarse un clavado hacia las necesidades y situaciones que cada individuo tiene, es decir nadie nos puede conocer más que nosotros mismos, por lo tanto, saber que tengo y que necesito, es algo que ayuda no solo a contrarrestar la ansiedad, si no, a darse ese tiempo especial con uno mismo.

Otra recomendación hacia las autoridades de los distintos departamentos no solo clínicos, si no escolares, sociales, o los que tengan un grupo de personas a cargo,

sería la prevención primaria, secundaria y terciaria en este caso me refiero a aquella divulgación y aplicación de la información acerca de la salud mental, a pesar del avance que se vive en la psicología, todavía es un tema de tabú y el cual no se encuentra presente en todas las áreas, por lo cual la implementación de la misma como actividades, técnicas, talleres e incluso asesorías psicológicas, son puntos significativos en el desarrollo de cualquier individuo, por lo cual traería resultados favorables no solo para cada individuo sino para la sociedad, la empresa, la escuela o el área donde se ejecute.

La última recomendación que se tiene es el intentar retomar la vida, en este sentido va a involucrar varios aspectos como por ejemplo el duelo, ya que a veces al vivir una perdida tan drástica y significativa de algún familiar nos hace quedar estancados ante una idea o postura y de esta forma no podemos avanzar en nuestra vida cotidiana, estamos con la ansiedad y la tensión de volver a experimentar este factor caótico o catastrófico del que ya estábamos acostumbrados, sin embargo el relajarse y continuar de una manera saludable ante la vida es lo ideal.

En general el realizar actividades físicas, psicológicas o más bien mantenerse activos y en movimiento va a favorecer ante cualquier situación y si hablamos un poco de la ansiedad, el acudir a terapia grupal e individual puede ser un punto favorecedor ante estas situaciones.

Referencias

- American Psychiatric Association & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5®*. Van Haren Publishing.
- Bastida, C. (2015). *Los medios audiovisuales y su influencia en la educación desde alternativas de análisis*, 7(3), 15-17.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202015000300005
- Castillo, L. (2005). *Difusión de la información* [Biblioteconomía]. Archivo digital.
<https://www.uv.es/macas/T6.pdf>
- Clínica Levante [Centro Médico Privado en Rivas]. (2021, 22 de noviembre). *¿Puedo enfermar de COVID por sugestión?* <https://clinicalevanterivas.com/puedo-enfermar-de-covid-por-sugestion/>
- Contreras, J., Román, A., & Moreno, P. (2021, May 30). *Vista de Medios de comunicación, redes sociales y virus del miedo, durante la pandemia de COVID-19*. *Revista internacional de comunicación*.
<https://revistascientificas.us.es/index.php/Ambitos/article/view/15835/15354>
- Del Pozo, R. (2020, marzo 2). Bulos que trotan por las redes. *El Mundo*.
<https://www.elmundo.es/opinion/columnistas/2020/03/01/5e5bd1bbfc6c83d74b8b45e7.html>
- Díez, P.M. (2020, 15 de febrero). *El régimen chino pone en cuarentena a los activistas del coronavirus*. ABC. <https://bit.ly/2NeIsTo>

Ferrer, L. P. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 4(7), 188-199.

Galindo, O., Ramírez, M., Costas, R., Mendoza, L., Calderillo, G., & Meneses, A. (2020). *Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de Covid-19 en la población general*. Gaceta Médica de México, 156(4) 298-305.

González, G. (2020, 20 de octubre). *Covid-19: enfermar por miedo*. Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.com/opinion/gaspar-llamazares-gema-gonzalez-y-miguel-souto--1989/covid-19-enfermar-por-miedo-gaspar-llamazares-miguel-souto-bayarri-gema-gonzalez-lopez-4839>

Guzmán, R. (n.d.). *Trastorno por somatización: Su abordaje en Atención Primaria*. Scielo. <https://www.doi.org/>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación* (3rd ed.). Mc.

López, Á. (2020, 18 de septiembre). *Las secuelas psicológicas que está dejando la pandemia por COVID-19*. Academia Española de Dermatología y Venereología. <https://aedv.es/las-secuelas-psicologicas-que-esta-dejando-la-pandemia-por-covid-19/>

Marshall, W. (2020, 12 de diciembre). *¿En qué difieren los análisis de anticuerpos y las pruebas diagnósticas para COVID-19?* Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/covid-antibody-tests/faq-20484429>

Montes De Oca, L., & Gómez, A. (2021). Investigación social: compromiso, relevancia y colaboración en tiempos de pandemia. *Revista mexicana de sociología*, 83. <http://mexicanadesociologia.unam.mx/index.php/v83ne2/492-v83ne2a5>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (n.d.-a). *Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa*. [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-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)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (n.d.-b). *Nuevo coronavirus 2019. Brote de enfermedad por coronavirus (Covid-19)*. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 13 de mayo). *Información básica sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud [OPS/OMS]. (2020, 18 de marzo). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud [OPS/OMS]. (2020, 18 de marzo). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud [OPS/OMS]. (2020, 30 de abril). *Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19.* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52053>

Organización Panamericana de la Salud [OPS/OMS]. (2020, 1 de mayo). *Hojas informativas COVID-19: Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19.* <https://www.paho.org/es/documentos/entender-infodemia-desinformacion-lucha-contra-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud [OPS/OMS]. (2020, 11 de agosto). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19, 18 de marzo del 2020.* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52571>

Organización Panamericana de la Salud [OPS/OMS]. (2021, 4 de enero). *México ha sido el primer país de la región en incorporar las pruebas rápidas de detección de antígenos de SARS-CoV-2 en la estrategia COVID-19 basada en Atención Primaria de la Salud.* <https://www.paho.org/es/noticias/4-1-2021-mexico-ha-sido-primer-pais-region-incorporar-pruebas-rapidas-deteccion-antigenos>

Procuraduría Federal del Consumidor [Profeco]. (2021, March 16). *Pruebas COVID.* <https://www.gob.mx/profeco/es/articulos/pruebas-covid?idiom=es>

Roses, S. y Gómez-Calderón, B. (2015). *Credibilidad de los medios en España: divergencias de percepción y caracterización de los escépticos.* El profesional de la información, 24(4), 432-439. <https://doi.org/f2d8>

Salaverría, R. y Desideri, L. (2015). *El flujo continuo de noticias y sus efectos en VV.AA. El nuevo diálogo social: organizaciones, públicos y ciudadanos.* Campgràfic.
<http://doi.org/10.13140/RG.2.1.4326.9201>

Sánchez Olmos, P. (2020, julio 2). “Abrazos y no balazos”: la estrategia fallida de López Obrador contra la violencia en México. *El Mundo.* <https://bit.ly/3lgR7S8>

Triola, M. F. (2012). *Estadística* (10ma ed) . Pearson Addison Wesley.

World Health Organization. (2020, 19 de marzo). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020.* Organización Mundial de La Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>

Anexos

Anexo A

Carta de Aceptación Firmada, para Autorización de la Investigación.



INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE LA VERA CRUZ

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA PLAN DE ESTUDIOS 2008

Acuerdo CIRE Núm. 10/11 del 24 de mayo 2011

Clave de Incorporación UNAM 8967-25

SUR 31 N° 272 TEL.: 01.272.72.4.26.24/4.03.92 ORIZABA, VER.

Orizaba, Ver. a 25 de febrero

2021IESV/PSIC./023/2021

Asunto: solicitud de información COVID-19

Dr. Víctor Hugo Bonilla Saldaña
Coordinador Médico
H. Ayuntamiento de Orizaba; Ver.

La que suscribe Mtra. Judith Elizabeth Rodríguez Girón, directora técnica de la licenciatura en Psicología, tiene a bien presentar a ud. A la C. Hernández Chávez Jocelyn, alumna del 8o. Semestre de la licenciatura en psicología. Quien solicita su apoyo para aplicar una encuesta, a las personas que van a realizarse la prueba PCR, con la finalidad de conocer si la sintomatología que están presentando los individuos está siendo derivada de haber contraido COVID-19 o solo están somatizando el temor a la misma.

Esta petición, es generada como parte de los instrumentos de investigación que la alumna está estructurando para la elaboración de su documento de Tesis, el cual se denominará "Somatizando en tiempos de COVID-19"

Sin más por el momento, agradezco la atención al presente, esperando tener una respuesta favorable a la petición escrita.

Quedo a sus órdenes ante cualquier comentario.

Mtra. Judith Elizabeth Rodríguez Girón
Directora técnica.



INSTITUTO DE ESTUDIOS
SUPERIORES DE LA VERA CRUZ
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
ACUERDO CIRE 10/11 24 MAYO DE 2011
CLAVE: UNAM 8967-25



Anexo B

Constancia de la Elaboración del Estudio.



Orizaba, Ver. a 04 de marzo 2021

Por medio de la presente se constata que la C. Hernández Chávez Jocelyn, alumna del 8o. Semestre de la licenciatura en psicología del Instituto de Estudios Superiores de la Vera Cruz, con clave 8967-25 de la licenciatura en psicología, se presentó con oficio PSIC./023/2021, para solicitar autorización para la aplicación de una encuesta a las personas que fueron a realizarse la prueba PCR, con la finalidad de conocer si la sintomatología que están presentando los individuos está siendo derivada de haber contraído COVID-19.

Todo esto como parte de los instrumentos de investigación que la alumna estructuró para la elaboración de su documento de Tesis, el cual se denominará "Somatizando en tiempos de COVID-19".

Así mismo se da autorización para poder utilizar los datos correspondientes a la investigación para el estudio antes mencionado.



Dr. Víctor Hugo Bonilla Saldaña
Coordinador Médico
H. Ayuntamiento de Orizaba; Ver.



04 MAR 2021

COORDINACION

AVENIDA COLÓN PONIENTE NO. 320, COL. CENTRO, C.P. 94300, ORIZABA, VERACRUZ.
TEL:(272) 726 2222 - WWW.ORIZABA.GOB.MX

Anexo C

“Somatizando en Tiempos de COVID-19” parte 1

Encuesta “Somatizando en tiempos de COVID-19”

Objetivo: El propósito de esta encuesta es la obtención de información para la realización de un trabajo de investigación (Tesis) de la licenciatura en Psicología. Con este fin se llevará a cabo un estudio que recabe información fidedigna de las personas que asisten al módulo X de la ciudad de Orizaba, Ver., con el propósito de detectar la presencia del trastorno de síntomas somáticos por confinamiento e información que poseen sobre el coronavirus Covid-19.

Nombre:	Sexo:
Edad:	
Folio:	Lugar de residencia:

Instrucciones: Conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible. Marque con una equis (X), la respuesta que más refleje su realidad. Las respuestas que brinde serán manejadas con sumo cuidado y en forma segura y confidencial.

Diagnóstico Trastorno de síntomas somáticos

1. ¿Siente preocupación por su salud la mayoría del tiempo? (mayoría de semanas)

Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
--------------------	----------------	----------------	-----------	-------

2. ¿El pensar que puede llegar a tener COVID-19 le causa ansiedad?

Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
--------------------	----------------	----------------	-----------	-------

3. ¿Qué tanto le preocupa tener COVID-19?

Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
--------------------	----------------	----------------	-----------	-------

4. Según sus síntomas ¿Piensa que podría tener COVID-19?

Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
--------------------	----------------	----------------	-----------	-------

5. ¿Cuántas veces ha asistido a atención médica porque creía que tenía COVID-19?

Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
--------------------	----------------	----------------	-----------	-------

Anexo D

“Somatizando en Tiempos de COVID-19” parte 2

Encuesta “Somatizando en tiempos de COVID-19”

Características asociadas que apoyan el diagnóstico

1. ¿Ha tenido COVID-19?

SI	NO
----	----

2. ¿Algún familiar o amigo cercano ha tenido COVID-19?

SI	NO
----	----

3. ¿Algún familiar o amigo cercano ha fallecido por COVID-19?

SI	NO
----	----

4. ¿Qué tanto ha afectado en su vida, el confinamiento que todavía se tiene por la pandemia del coronavirus COVID-19?

Mucho	Bastante	Poco	Casi nada	Nada
-------	----------	------	-----------	------

Anexo E
“Somatizando en Tiempos de COVID-19” parte 3

Síntomas de COVID-19 y complementos

1. Marque los síntomas que ha tenido últimamente, o en los últimos 6 meses:

Fiebre	Dolor de cabeza	Perdida de gusto
Tos seca	Conjuntivitis	Perdida de Olfato
Cansancio	Dolor de garganta	Erupciones cutáneas
Congestión nasal	Diarrea	Cambios de color en los dedos de las manos o los pies
Dolores y molestias		

2. ¿Qué tanto se informa con respecto a los síntomas de COVID-19?

Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
--------------------	----------------	----------------	-----------	-------

3. ¿Qué tan a menudo tiene acceso a información del COVID-19?

Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
--------------------	----------------	----------------	-----------	-------

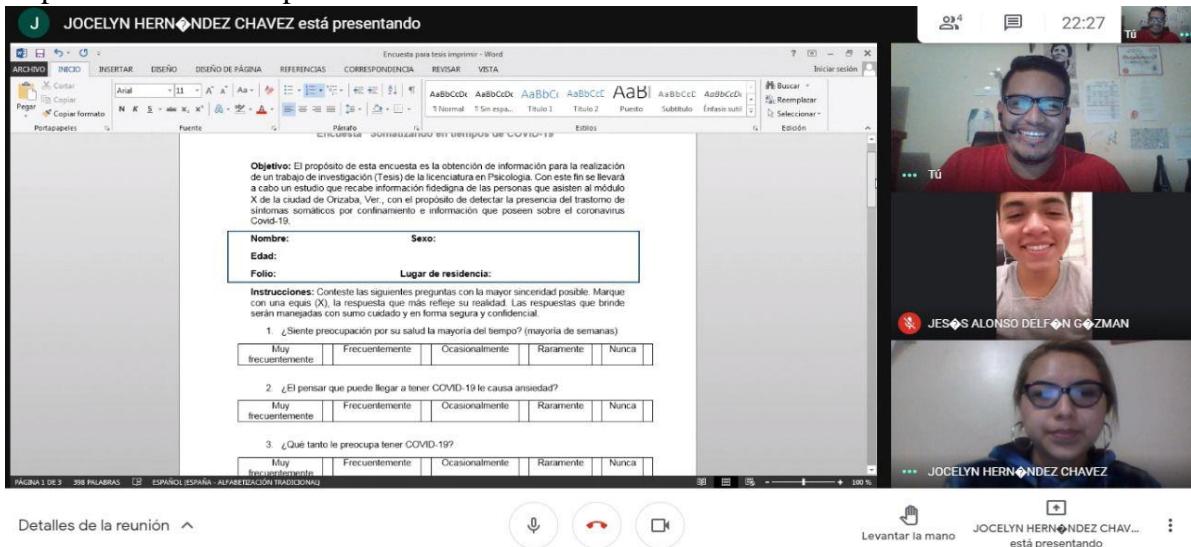
4. ¿Qué tan a menudo lleva a cabo las medidas sanitarias para prevenir el COVID-19?

Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
--------------------	----------------	----------------	-----------	-------

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo F

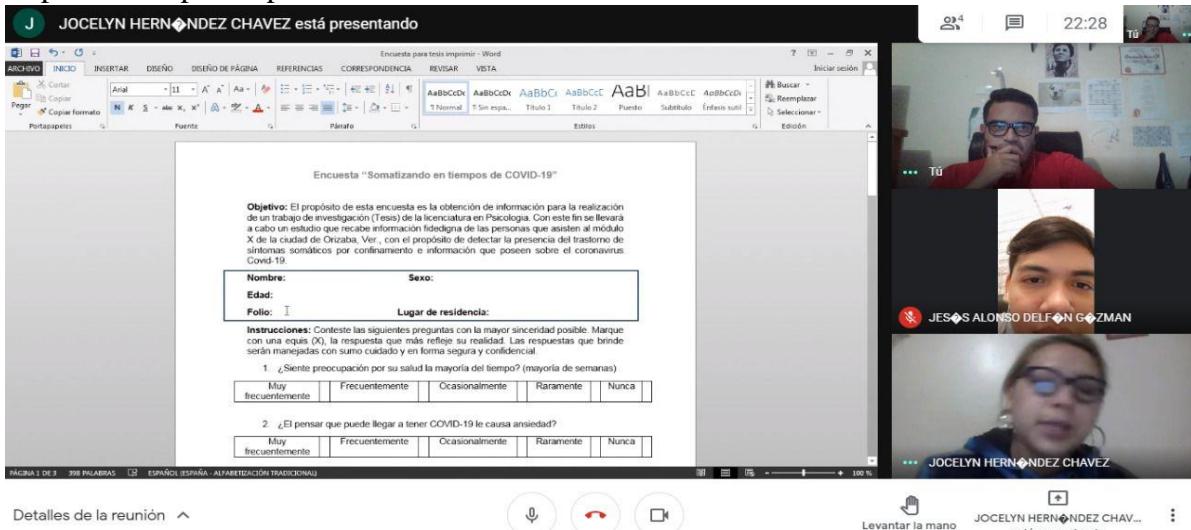
Capacitación con Respecto a la Encuesta.



Nota: Capacitación en línea a los apoyos Jesús Delfín y Edgar Jiménez por parte de la investigadora Jocelyn Hernández el día 03 de marzo del 2022.

Foto 2

Capacitación para Aplicación de Encuesta.



Nota: Capacitación en línea a los apoyos Jesús Delfín y Edgar Jiménez por parte de la investigadora Jocelyn Hernández el día 03 de marzo del 2022.

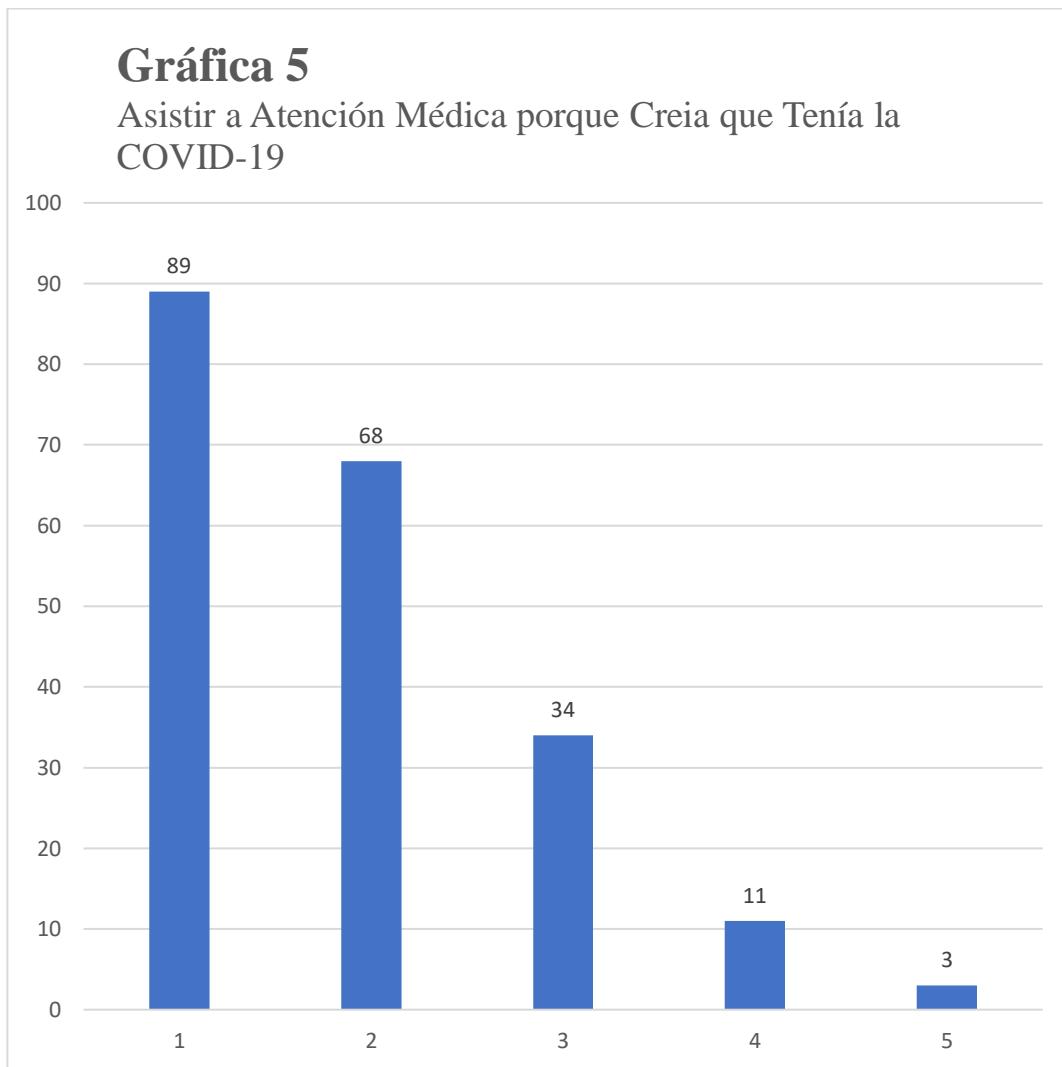
Anexo G

Momento Donde se Aplicaron las Encuestas.



Nota. Explanada del palacio municipal de Orizaba en el módulo “Pruebas para la detección de COVID-19” el día 04 de marzo del 2021.

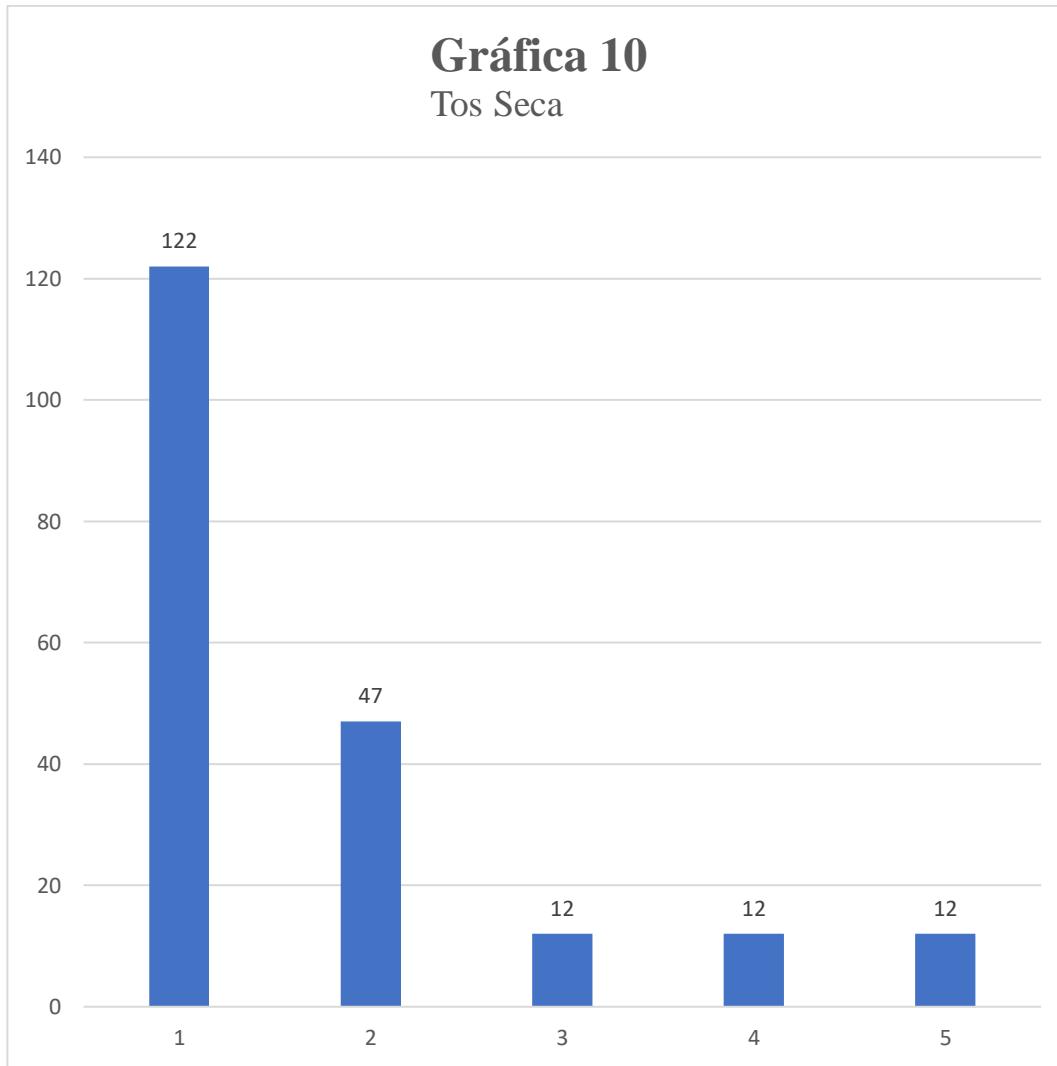
Anexo H



Nota. En la gráfica número 5 se evalúa la asistencia a atención medica porque se creía que tenía la COVID-19 en este caso 48 personas dijeron que asistían constantemente hablamos de casi un 50% por lo cual es un dato a considerar.

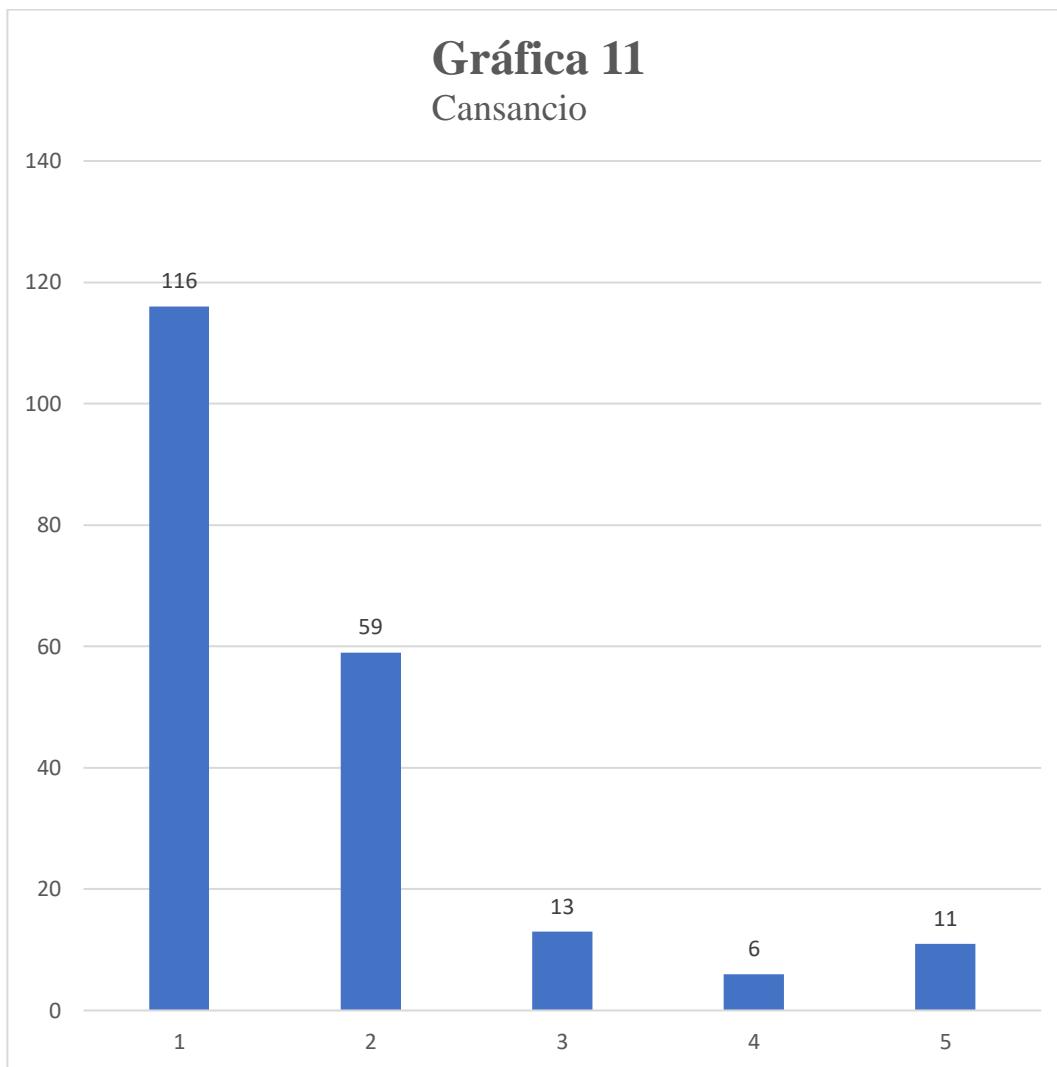
Fuente: Elaboración propia

Anexo I



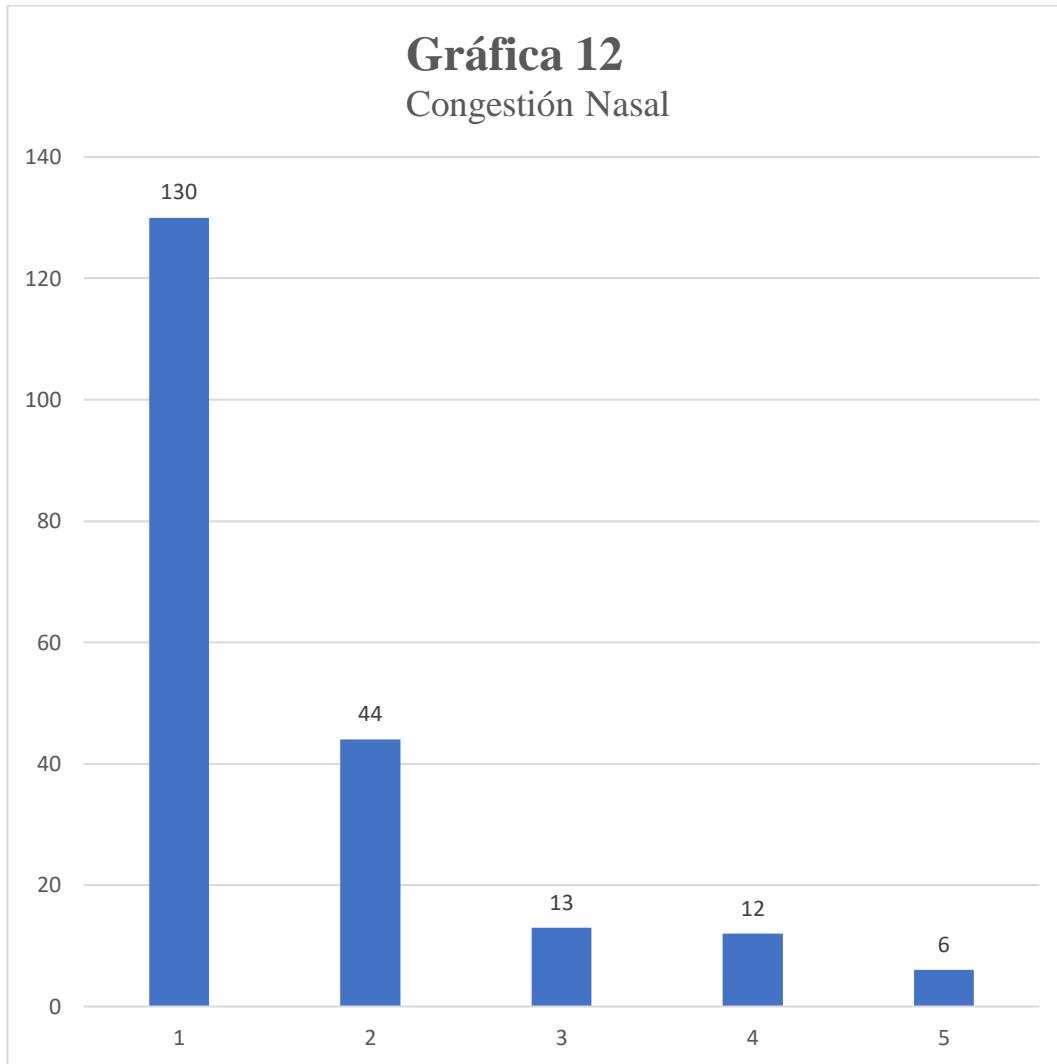
Nota. En la gráfica número 10 se evalúa el síntoma tos seca donde menos del 50% refiere no presentar el síntoma, por lo cual es un síntoma a no considerar. Fuente: Elaboración propia.

Anexo J



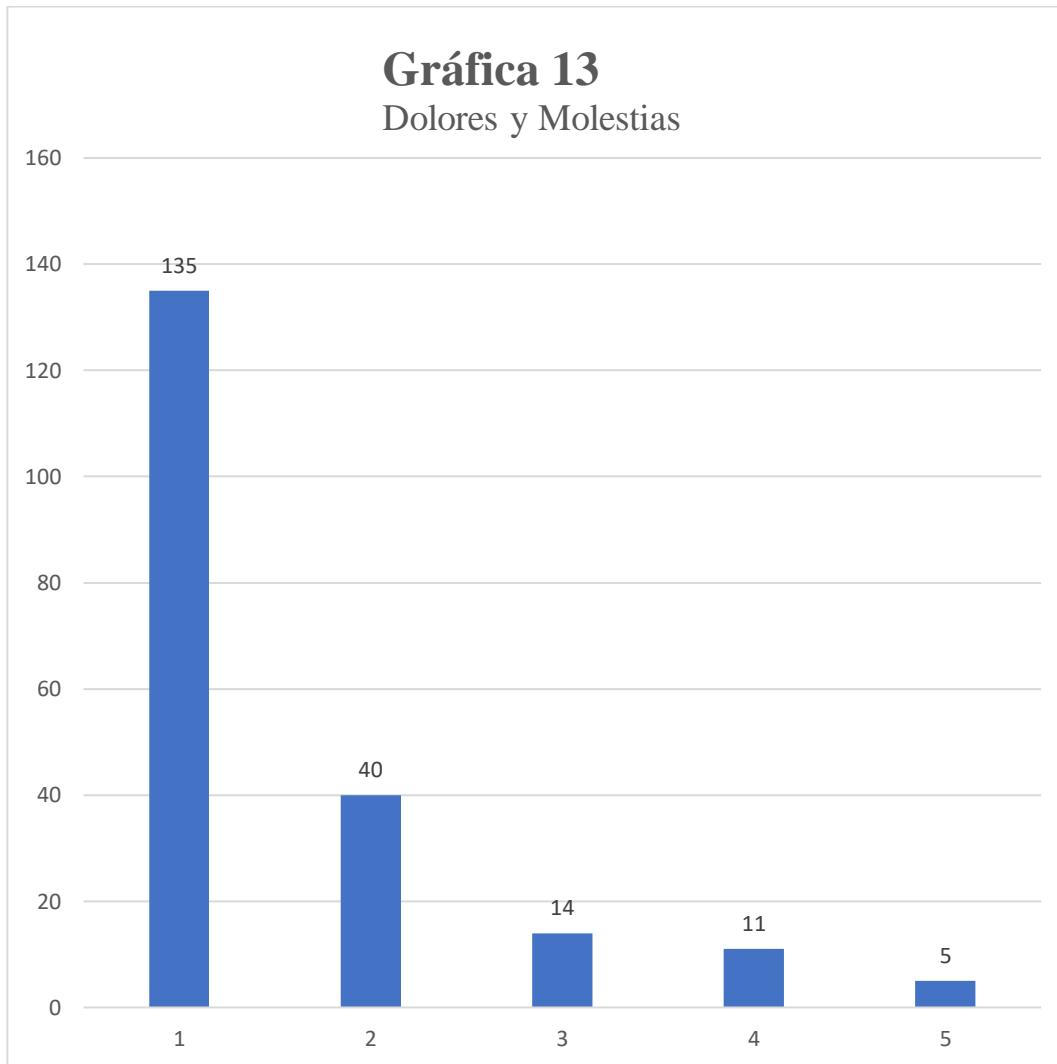
Nota. En la gráfica número 11 se evalúa el síntoma cansancio, donde refiere solo el 3% de la población que presenta el síntoma mientras todos los demás mencionan no presentarlo. Fuente: Elaboración propia.

Anexo K



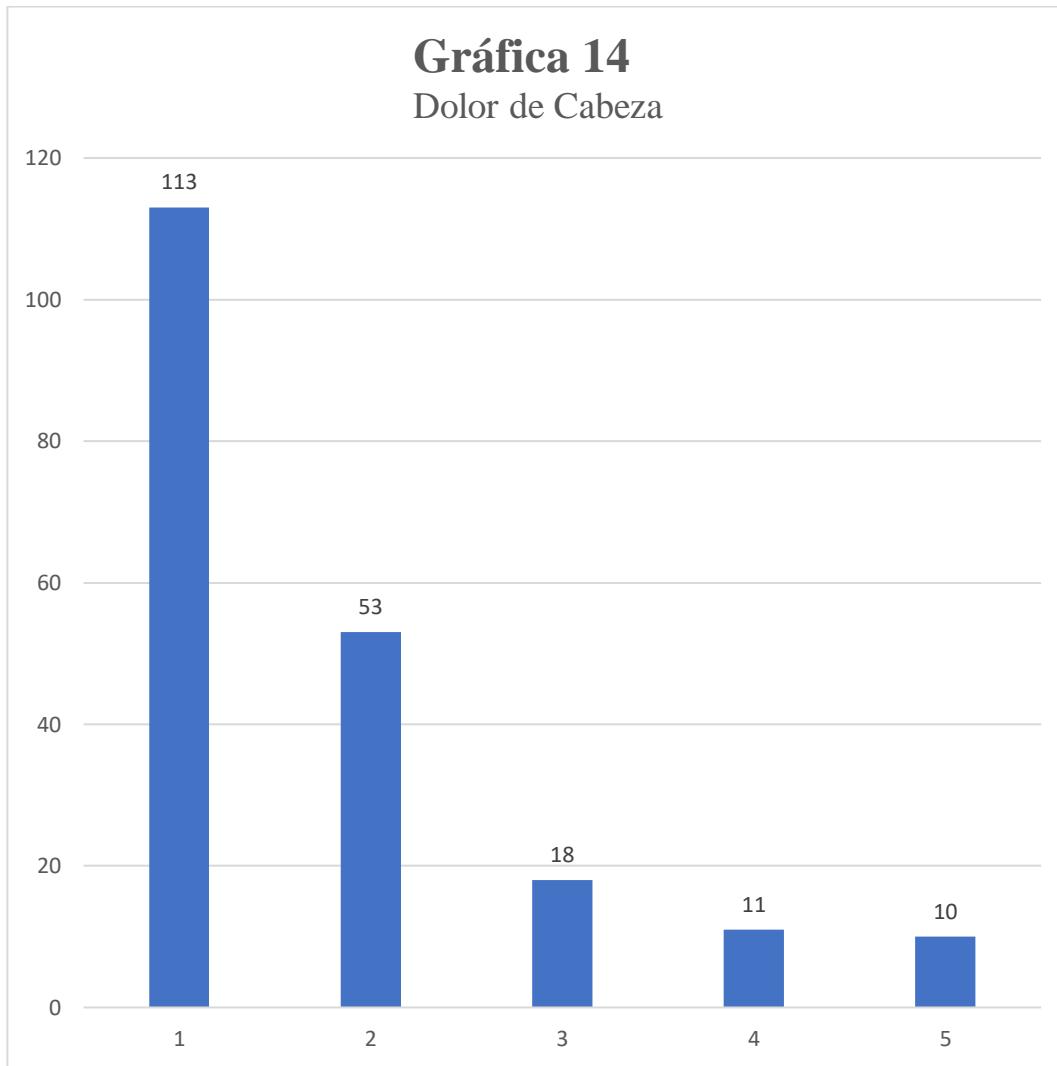
Nota. En la gráfica 12 indica los porcentajes del síntoma congestión nasal, en este caso hablamos de un 3% que presenta el síntoma, mientras todos los demás no los presentan. Fuente: Elaboración propia.

Anexo L



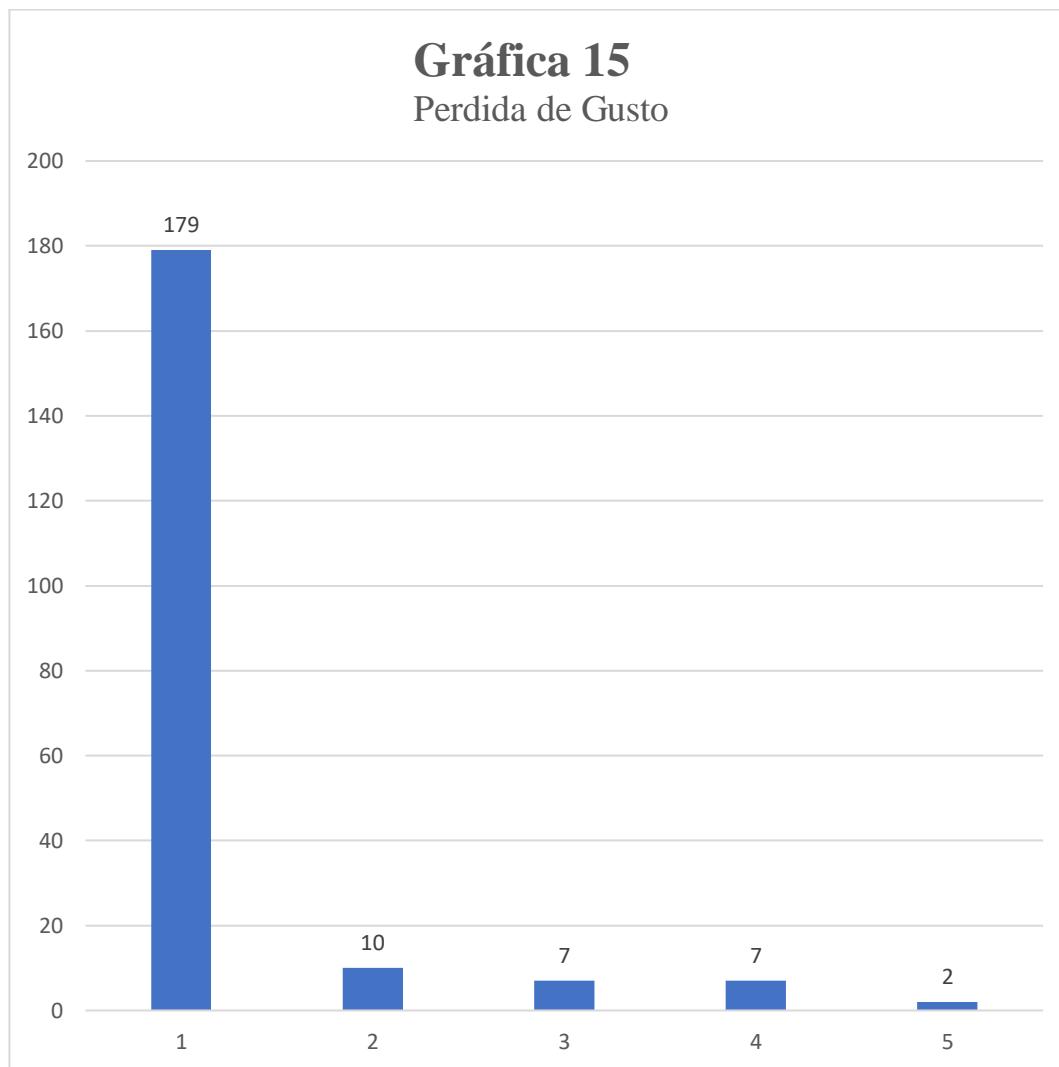
Nota. El síntoma dolores y molestias se evalúa en la gráfica número 13 donde hablamos que 30 personas presentan el síntoma, por lo cual más del 50% no presenta el síntoma mencionado. Fuente: Elaboración propia.

Anexo M



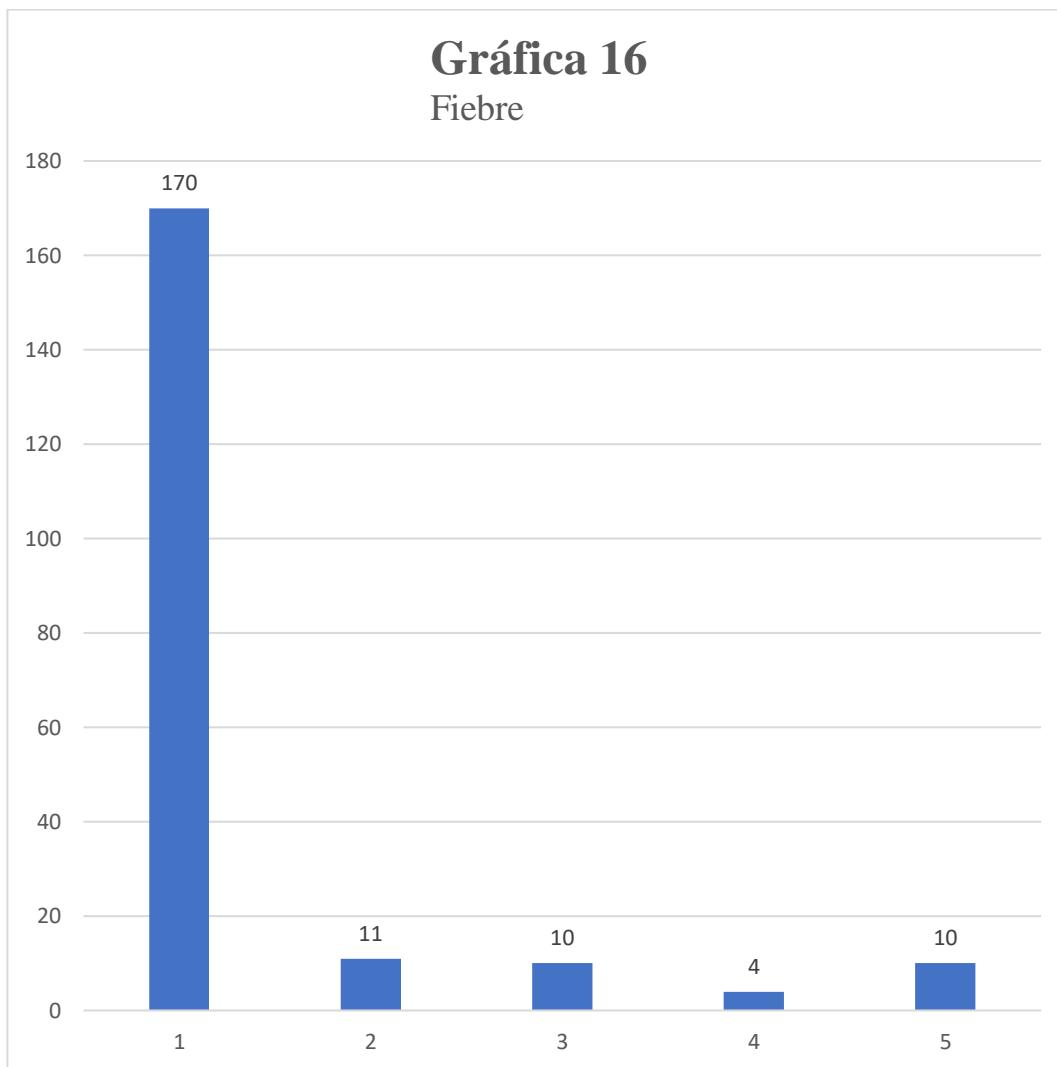
Nota. En la gráfica número 14 se evalúa el síntoma dolor de cabeza, mismo que solo 39 personas presentan por lo cual estamos hablando que más del 80% de la población de presenta este síntoma. Fuente: Elaboración propia.

Anexo N



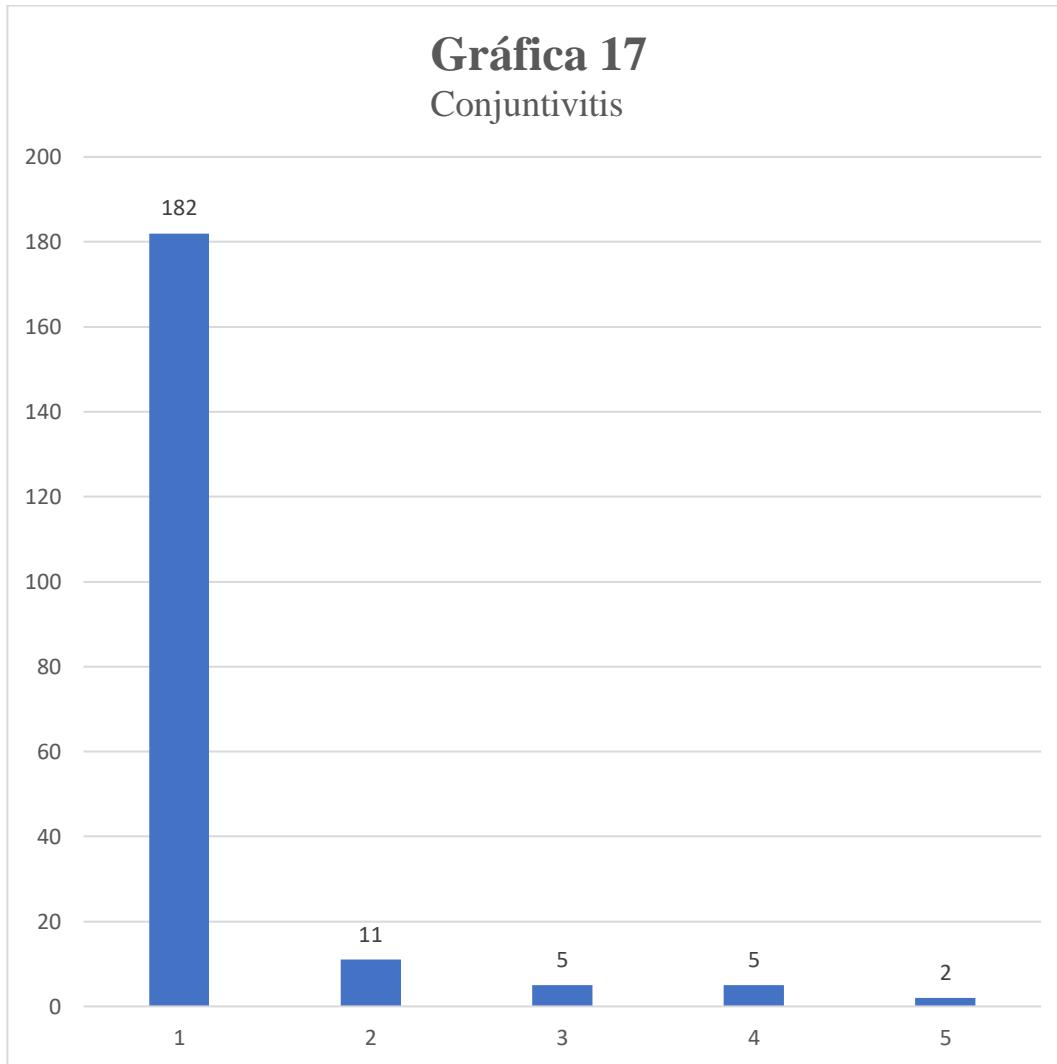
Nota. En la gráfica número 15 se evalúa el síntoma perdido del gusto en esta ocasión solo el 1.6% de la población presenta este síntoma, por ello no es del todo relevante. Fuente: Elaboración propia.

Anexo N



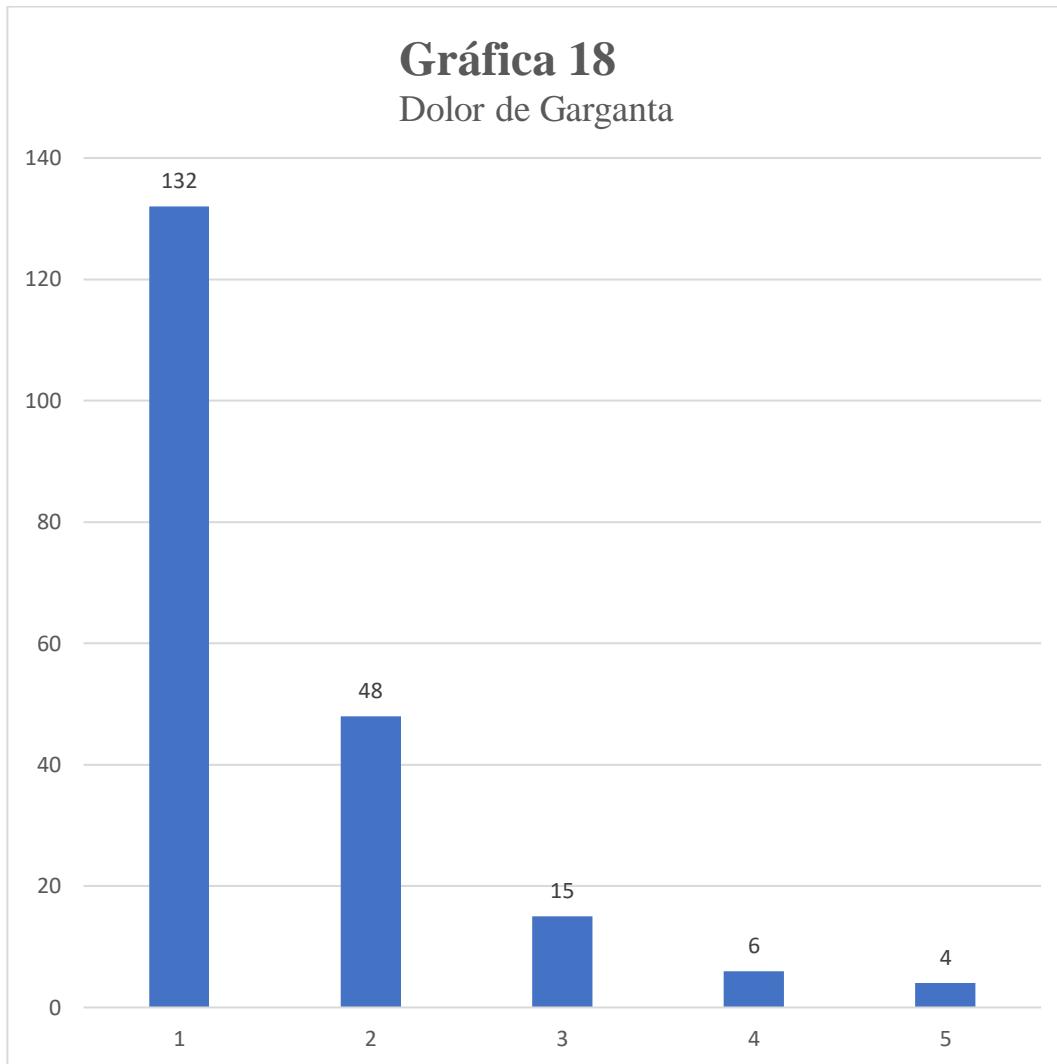
Nota. El síntoma fiebre fue evaluado en la gráfica número 16, en esta ocasión hablamos que solo el 2.4 % de la población ha presentado este síntoma. Fuente: Elaboración propia.

Anexo O



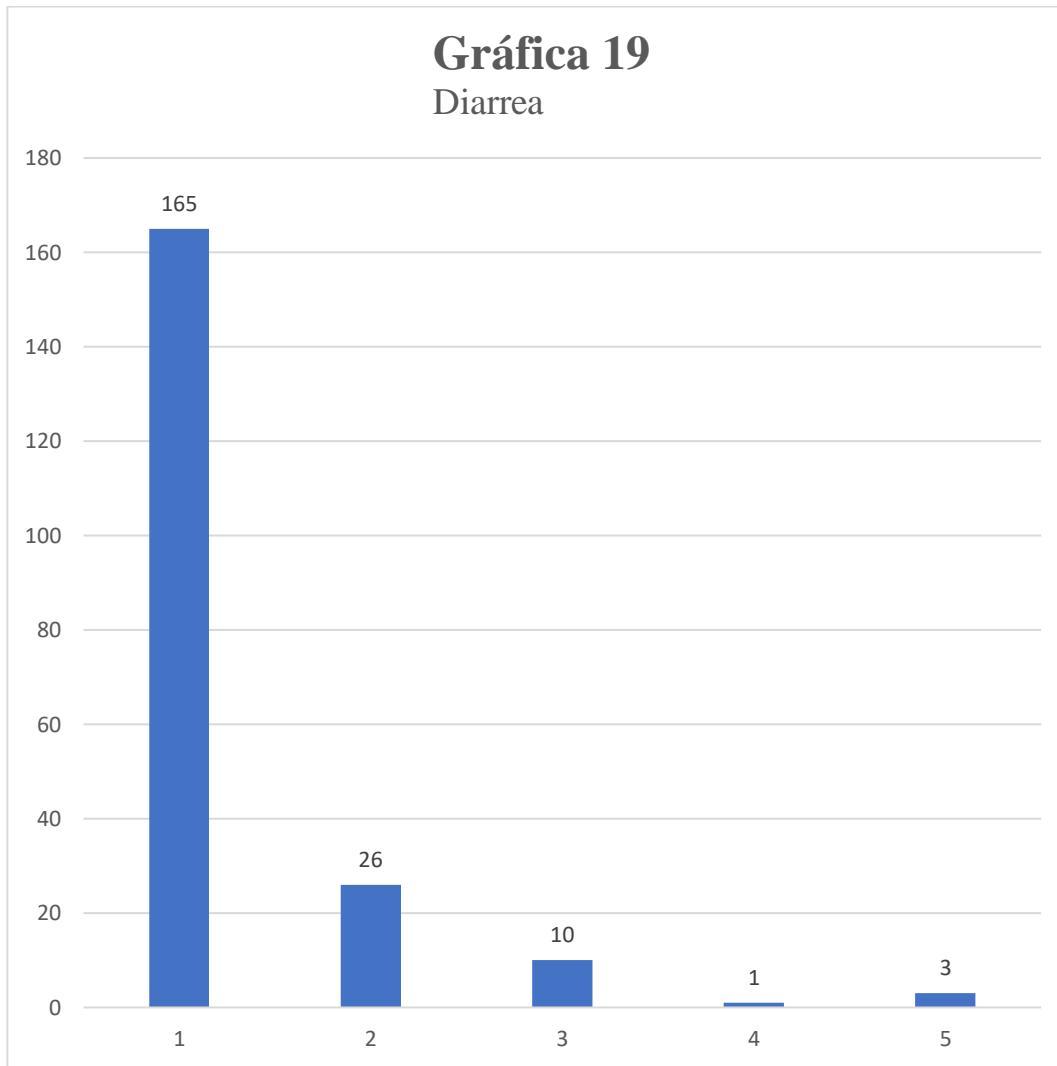
Nota. La gráfica número 17 evalúa el síntoma conjuntivitis, el 98% de la población no presenta este síntoma, por lo cual no es un dato a considerar. Fuente: Elaboración propia.

Anexo P



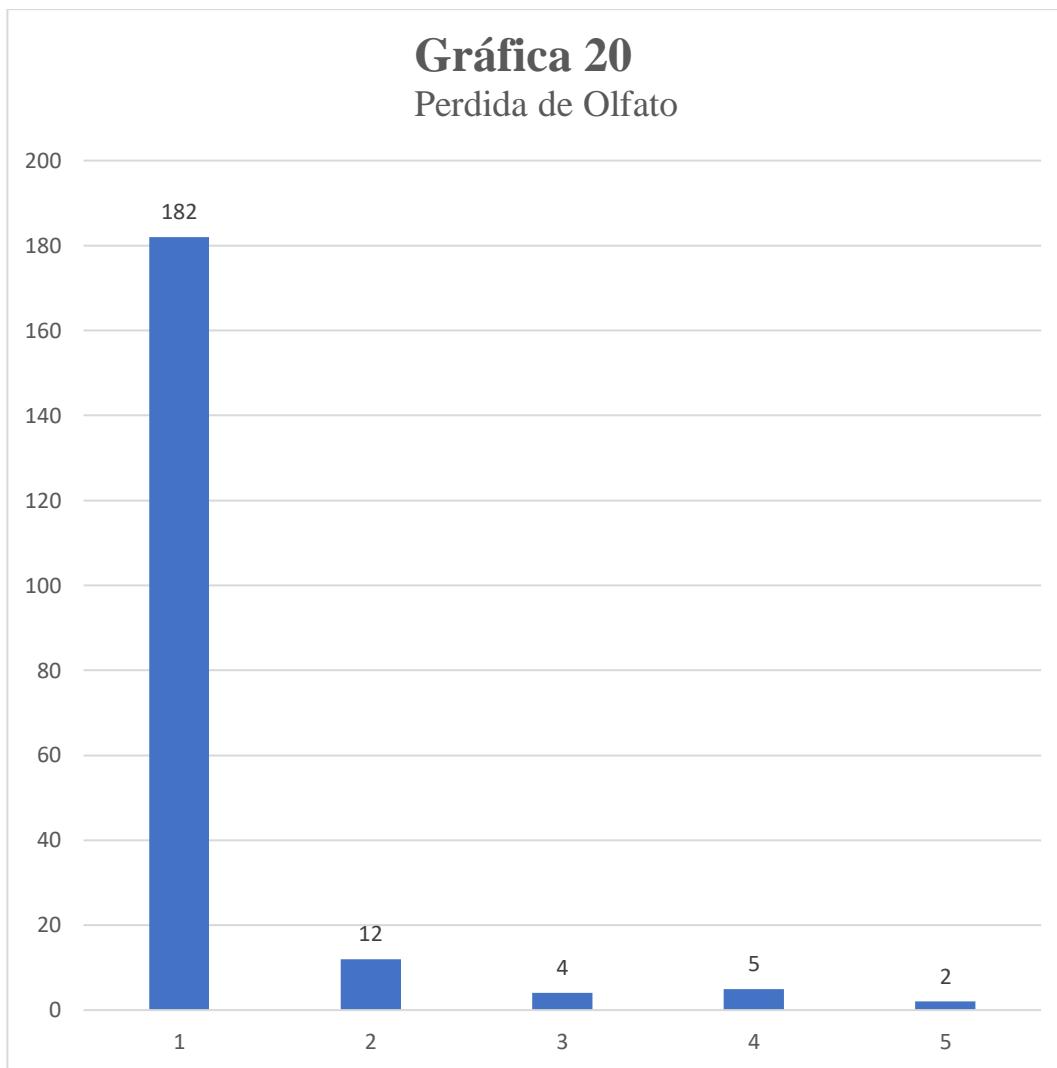
Nota. En esta gráfica se evalúa el síntoma dolor de garganta, aquí hablamos de la existencia de este síntoma solo en 25 personas por lo cual más del 90% de la población no ha presentado este síntoma. Fuente: Elaboración propia.

Anexo Q



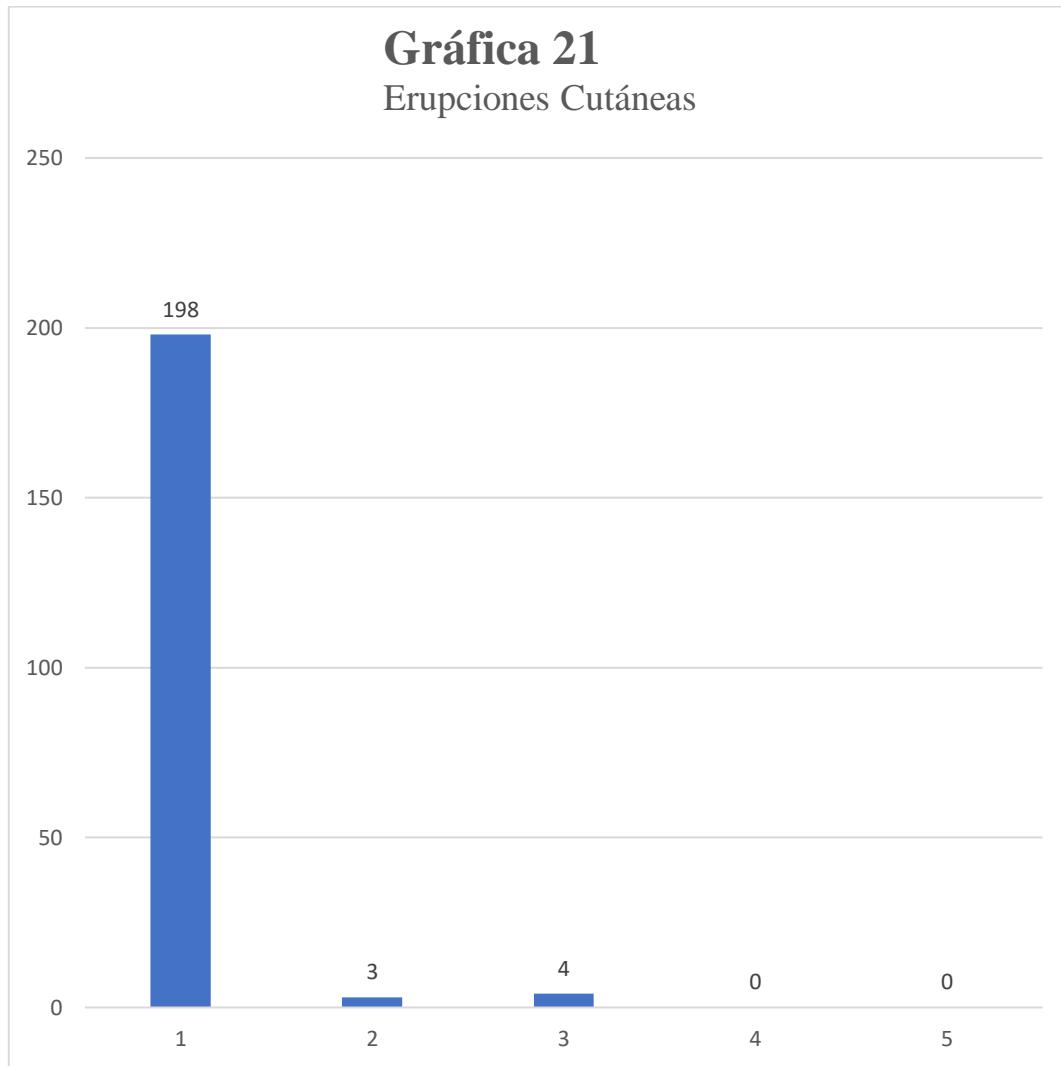
Nota. En la gráfica 19 se evalúa el síntoma diarrea, en este caso hablamos de más de un 90% de la población que no ha presentado este síntoma, un porcentaje significativo. Fuente: Elaboración propia.

Anexo R



Nota. En la gráfica número 20 se evalúa la perdida de olfato en la cual solo 11 personas indicaron que lo presentaron, hablamos que más del 90% no han presentado este síntoma nunca. Fuente: Elaboración propia.

Anexo S

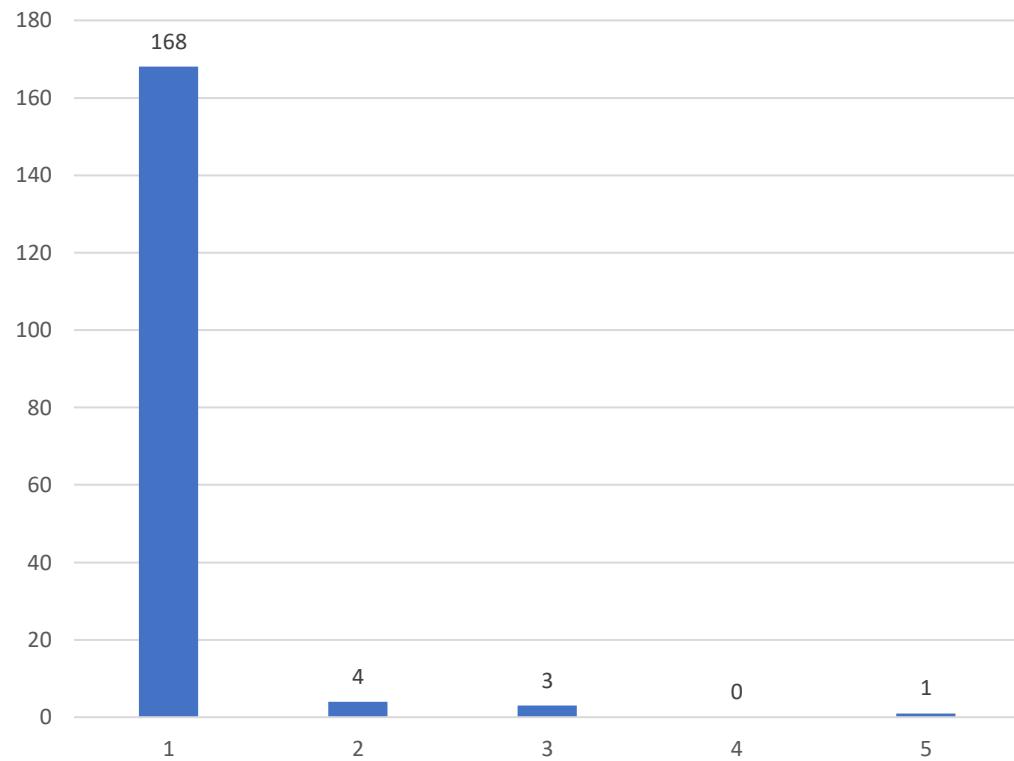


Nota. En esta gráfica se evalúa el síntoma erupciones cutáneas, donde se puede ver que el 95% de la población nunca ha presentado este síntoma. Fuente: Elaboración propia.

Anexo T

Gráfica 22

Cambios de Color en los Dedos de las Manos o Pies



Nota. En esta gráfica numero 22 evalúa el síntoma cambio de color en los dedos de las manos o los pies, podemos notar que solo el 1% de la población presento este síntoma, lo cual nos dice que no es un síntoma relevante dentro de la investigación. Fuente: Elaboración propia.