



**UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.**

---

---

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.**

**NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-25**

**TESINA PROFESIONAL**

**“Análisis del Estrés Postraumático en profesionales  
de la salud por la pandemia de COVID-19”.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**ITZIA RAMIREZ HEREDIA**

**ASESOR:**

**PSIC. ANABEL VILLAFAÑA GARCIA**

**ORIZABA, VER.**

**2023**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **Agradecimientos**

*Quiero agradecer principalmente a mi familia, mis hermanas, mi papá y mamá, a quienes amo con todo mi corazón y quienes siempre han creído en mí, que me han apoyado hasta en mis decisiones más imprudentes, pero en especial quisiera agradecer y dedicar todo mi esfuerzo a mi madre Luz, por ser siempre mi principal motivación para alcanzar mis sueños y esperanzas, mi apoyo incondicional durante toda la carrera.*

*También quiero agradecer a mi director y docentes quienes se esforzaron por ser precisos y rigurosos en sus conocimientos, por su paciencia, su profesionalismo, por guiarme a ser una mejor persona y profesional, por su dedicación y perseverancia, a donde quiera que vaya en mi transitar profesional los llevare conmigo.*

*Agradezco a mi asesora del presente trabajo que sin sus virtudes, paciencia y constancia esto no hubiera sido posible, su experiencia, guía y palabras de aliento me ayudaron a confiar en mí, gracias por su orientación en todo momento.*

*Gracias a mi terapeuta por contribuir en mi trabajo, por la información, por creer en mis capacidades, por motivarme, por contenerme, confrontarme y por hacerme reflexionar sobre mis pensamientos, emociones y conductas.*

*Para finalizar, gracias a mis amigos quienes fueron pacientes y me brindaron apoyo emocional.*

*Todos ustedes han formado parte importante de este gran logro y siempre voy a estar eternamente agradecida.*

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	4
<b>Introducción</b> .....	4
<b>Capítulo I. Estrés postraumático en el personal de salud por COVID-19</b> ...	8
1.1 Estrés .....	8
1.2 Estrés postraumático .....	16
1.3 Consecuencias de sector salud por COVID-19.....	19
<b>Capítulo II. Estabilidad emocional</b> .....	26
2.1 Emociones.....	26
2.2 Estabilidad Emocional .....	30
2.3 Estabilidad emocional en el área laboral .....	34
<b>Capítulo III. Enfoque psicológico</b> .....	38
3.1. Antecedentes .....	38
3.2. Autores y teorías .....	40
3.3. Técnicas .....	45
3.4 Área clínica.....	51
<b>Conclusiones</b> .....	58
<b>Referencias</b> .....	63

## Resumen

El tema que se desarrolla en esta investigación habla del estrés postraumático que surgió en profesionales de la salud como consecuencia de la pandemia del virus SARS-CoV-2 o mejor conocido como COVID-19 donde surgieron grandes contingencias por la gran cantidad de personas contagiadas, la falta de preparación y protección. Todo esto llevando a grandes estados de estrés en este caso en el personal de salud que laboraba en hospitales o clínicas y que desarrollaron síntomas psicológicos y fisiológicos por todos los riesgos que se dieron durante las jornadas de trabajo como el de poner riesgo su vida, la de compañeros y familiares, de igual forma las decisiones difíciles que tomaron, así mismo se explica el trastorno de estrés y estrés postraumático (TEPT), como afecta la salud mental, como la calidad de vida de las personas se altera por las consecuencias de haber sufrido altos niveles de estrés en el área laboral, igualmente se expone acerca de las emociones y como son importantes conocerlas para obtener una estabilidad emocional en problemáticas como las ya mencionadas. Se informa sobre cómo ha transcurrido históricamente la pandemia del COVID-19 y los daños que causó en los últimos años, se menciona el modelo cognitivo conductual y se señalan algunas técnicas de las tres generaciones, finalmente se habla del área de la psicología que estudia precisamente esta problemática que causó malestar en el personal de salud y su posible tratamiento.

## Introducción

En el 2019 se desarrolló un virus que trajo múltiples riesgos en la salud física y mental y se declaró emergencia sanitaria mundial, esta investigación se enfoca en el estrés postraumático generado en médicos y enfermeras por la pandemia del SARS COV-2 ya que las consecuencias fueron de gran impacto, afectando la salud mental y el desempeño de los profesionales tanto en su trabajo como en la vida diaria. La afección emocional desencadenó sentimientos de culpa, tensión mental, trastornos del sueño, trastornos alimenticios, de ansiedad, estrés, conductas evitativas y auto lesivas, falta de concentración entre otras conductas graves que han provocado también malestar físico, poniendo en riesgo la vida de los profesionales y la de semejantes, por eso fue de importancia investigar sobre el estrés postraumático que sufrieron los profesionales de la salud por la pandemia del COVID-19 en México.

La investigación es imprescindible porque es un tema actual en el que no se ha encontrado mucha información y no se aborda como tal la problemática en el país de México, las investigaciones existentes no son suficientes para que se tome en consideración realizar políticas o prácticas laborales que promuevan el bienestar emocional y mejoren la calidad de vida de los profesionales de la salud, misma que fue afectada durante y después de la pandemia. Las investigaciones sobre el tema deben dar pie a que se tomen medidas de acción en salud mental y llevar a cabo un plan terapéutico para los profesionales de la salud por el suceso de la pandemia, ya que aún no se tiene la certeza del control de la evolución del COVID-19.

El análisis de la investigación se centró en el personal de salud después de la pandemia del COVID-19, debido a que se ha identificado un alto índice de problemáticas y algunos síntomas del TEPT, sumado a esto, no se le ha dado atención, existe poca información, falta evaluar al personal y su ambiente de trabajo, se requieren conocimientos y herramientas para hacer frente a esta incidencia, por ello es importante considerar la importancia de realizar investigaciones que aporten información para generar salud mental y regulación emocional en el personal de salud que traerá como

beneficio previsiones, potencial, productividad y contribución significativa en el trabajo y vida personal.

Con base a lo mencionado anteriormente el objetivo de la presente investigación es analizar los conceptos teóricos del estrés postraumático en el personal de salud como consecuencia del COVID-19 mediante la revisión teórica.

En el contenido del capítulo I se aborda la definición de estrés explicando cómo el organismo detecta señales durante una situación estresante, se describe cada fase del desarrollo en la activación del sistema nervioso, se señalan las partes del cerebro que se activan, las hormonas que se estimulan y los neurotransmisores que se producen, igualmente se mencionan los tipos de estrés describiendo cada uno junto con los signos y síntomas que se presentan, se describe que es un estresor junto con los agentes estresores que se dan en el desarrollo humano, ahora bien se aborda la definición de estrés postraumático, los tipos como el trauma complejo y el trauma elaborado, se abordan los signos y síntomas y para finalizar, el capítulo menciona las consecuencias de sector salud por COVID-19, se menciona la estructura del virus, el desarrollo de la pandemia y se habla de los profesionales que desarrollaron TEPT, cuales son los efectos negativos y las alteraciones en la salud de estos mismos.

En el capítulo II se desarrolla el tema de las emociones; qué son las emociones, qué funciones tienen, la identificación y la utilidad que se le da al sentir la emoción, se mencionan algunas de las teorías que nos explican los tipos de emociones, cómo surgen en nuestro cerebro y cómo identificar si son patológicas, posteriormente se define la estabilidad emocional, la regulación de las emociones, se mencionan los síntomas emocionales, de igual importancia se habla de la estabilidad emocional en el área laboral, definiciones básicas, capacidad de afrontamiento, desempeño individual, finalmente se

habla sobre la productividad laboral y de las implicaciones que se generan si no hay estabilidad emocional en el trabajador.

El enfoque y el área psicológica se desarrolla en el capítulo III se mencionan definiciones básicas de la terapia cognitivo conductual (TCC), algunas de las teorías más populares, se habla brevemente sobre la historia y autores importantes del modelo cognitivo conductual de forma similar se hace mención de las tres generaciones de la TCC, de igual importancia se define el área clínica de la psicología, las características y funciones que se desarrollan en ese campo, se menciona como trabaja y se desarrolla un profesional clínico, de la misma forma se explican técnicas terapéuticas de la TCC, para finalizar se encuentran las conclusiones del presente trabajo, así como las referencias que sostienen la parte teórica.

## Capítulo I.

### ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL PERSONAL DE SALUD POR COVID-19

#### 1.1 Estrés

El ser humano se enfrenta a situaciones que pueden ser abrumadoras y generar desequilibrio emocional y fisiológico. Cuando esto sucede se desatan problemáticas en la persona causando un malestar que perjudica sus labores en diferentes áreas de su vida generando estrés.

Por estrés se entiende como “La tensión o presión psicológica a las respuestas emocionales y corporales incómodas a situaciones estresantes” (Morris & Maisto, 2009, p.474).

Con respecto al estrés es una condición inevitable en la existencia humana, las investigaciones dicen que es una respuesta general de alarma a nivel fisiológico que se genera en el lóbulo frontal del cerebro y posteriormente afecta al resto de los sistemas que conforman nuestro organismo que tienen respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales (Morris & Maisto, 2009, p.475).

El organismo humano tiene la capacidad de detectar las señales que el sistema manda cuando el sujeto se pone en una situación que le produce estrés, las cuales se dan en tres fases; alarma, resistencia y agotamiento (Naranjo, 2009, p. 175).

La primera como su nombre lo indica alarma al sistema, avisando que esta la presencia de un agente estresor para que la persona tome conciencia, se ponga en alerta y resuelva la situación. Esta fase se divide en dos la primera es fase de choque; la cual puede ser percibida de forma consciente e inconsciente, durante este momento de estrés

se genera Adrenalina (taquicardia, dilatación bronquial, coagulación sanguínea), se genera Noradrenalina (sangre a los riñones) y Cortisona (catabolismo proteico). La segunda fase en la que se divide es de contrachoque en la cual los cambios producidos por la fase de choque se revierten y así la persona es óptima para reaccionar (Kozier, et al. 2012, p.1080).

Cuando el estrés sigue presente entra la segunda fase, la resistencia; Aquí se sigue intentado controlar la contingencia, pero el sistema llega a un límite y por consecuencia se frustra y sufre, pero se produce una adaptación del cuerpo al intentar manejarlo. Posteriormente entra en vigor la última fase la cual es de agotamiento, la fatiga se hace presente, así como la ansiedad que surge en situaciones diversas, no solo ante agentes estresantes es decir a experiencias donde normalmente no se presenta y depresión en donde se carece de motivación para realizar conductas hedonistas, hay insomnio, pensamientos pesimistas y sentimientos negativos. Estas mismas que aparecen por separado o juntas, generalmente también hay irritabilidad, nerviosismo, tensión e ira (Naranjo, 2009, p.175).

El hipotálamo transmite todos estos mensajes al organismo por vía nerviosa; los estímulos se transmiten al sistema nervioso simpático, producen alteraciones en el funcionamiento de órganos y alcanza a la medula de las glándulas suprarrenales, que provocan aumento de adrenalina y noradrenalina., y por vía sanguínea se estimula la hipófisis que segrega hormonas como la corticotropina (ACTH u hormona del estrés) la cual hace que después se produzca la cortisona que produce efectos sobre la respuesta al estrés (Naranjo, 2009, p. 176).

Los estímulos estresantes también activan el sistema nervioso simpático, que da partida al aumento de liberación de adrenalina y noradrenalina por medio de la medula suprarrenal. La intensidad de la respuesta no solo es por el estímulo estresante sino

también por las estrategias que se tomen para afrontar el estrés. Los estímulos estresantes psicológicos se relacionan con altos niveles de glucocorticoides, adrenalina y noradrenalina que intervienen en distintas enfermedades físicas (Pinel, 2007, p. 487).

Como se menciona anteriormente, el estrés es el conjunto de mecanismos de supervivencia que se detonan en los seres humanos, advirtiéndonos que existe una amenaza que puede poner en peligro la vida y que funciona de manera óptima, pero existe la otra parte donde se activa de manera excesiva haciéndose presente el estrés crónico. Diferentes autores mencionan que hay tres tipos de estrés; el estrés agudo, el estrés agudo episódico y el estrés crónico (Campillo, 2014, p.14).

El estrés agudo es definido por la CIE 10 (2000) como:

Un trastorno transitorio que se produce en un individuo, sin aparentemente ningún otro trastorno mental, en respuesta a un estrés físico o psicológicos excepcional, que remite normalmente en horas o días. Los síntomas suelen aparecer a los pocos minutos de la presentación del acontecimiento o estímulo estresante, y desaparecen en dos o tres días (a menudo en pocas horas), puede haber amnesia parcial o completa en el episodio (p.120).

Los síntomas del estrés agudo aparecen después haber presenciado un evento altamente traumático, el primero se denomina intrusión, que se caracteriza por que la persona tiene recuerdos constantes del evento, la persona se muestra inquieta y con necesidad de huir o calmar el recuerdo. El segundo síntoma es la disociación, la cual tiene que ver con no recordar exactamente lo sucedido en la experiencia. El tercero es la evitación, es decir evitaran recordar lo ocurrido, pasar por el lugar en donde ocurrió, ponerse la misma ropa, oler o sentir cualquier estímulo asociado a la contingencia. Es importante mencionar que este tipo de estrés es a corto plazo, la persona reconocerá el

malestar y en un determinado tiempo será capaz de regularlo, específicamente en un mes, si el malestar sigue presente después de ese tiempo entonces pasará a ser otro tipo de estrés (Torres, 2020, p.5).

El estrés agudo episódico, son los mismos factores que el estrés agudo dado en periodos cortos y continuos de tiempo, donde ya vemos factores que empiezan a alterar el comportamiento de la persona en su parte física como en la psicológica (Benavides, 2020, p.35).

Koob dice que la acumulación de estrés crónico da como consecuencia la alteración de los mediadores de la respuesta fisiológica del estrés, reflejando aumento de producción o insuficiencia de otras hormonas que resulta en pérdida de la salud produciendo un desgaste en las múltiples funciones del cerebro, generando problemas en la memoria, en el sistema inmune, fatiga en glándulas suprarrenales causada específicamente por la reducción de cortisol (Moscoso, 2010, p.21).

Esta establecido que el estrés crónico tiene influencia en procesos inflamatorios causantes de alergias respiratorias como; asma, artritis reumatoide u enfermedades cardiovasculares como también depresión, insomnio y fatiga crónica por reducción de cortisol, metabólicamente se induce al consumo excesivo de calorías que produce el incremento de cortisol, glucosa e insulina, causantes de la obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares (Moscoso, 2010, p.21).

Por otro lado, podemos encontrar otra clasificación propuesta por Selye, la cual consiste en el distrés y eustrés. Selye en 1930 definió el eustrés como “estrés positivo” que hace referencia a una respuesta adecuada, respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos del individuo a la reacción ante los factores estresores de forma biológica y

físicamente correcta. Algunas situaciones cotidianas como; enamorarse, un noviazgo, matrimonio, un embarazo o nacimiento de un hijo, comenzar o finalizar una carrera, entre otras. El eustrés es considerado necesario en la vida, porque brinda satisfacción, felicidad, diversión las cuales aparecen después de enfrentar con carácter positivo una situación estresante, en pocas palabras es un estrés adaptativo que facilita el óptimo desempeño del humano ante contingencias estresantes (Gallego, et al. 2018, p.35).

El distres se define como una respuesta negativa exagerada que tiene una persona ante factores estresores ya sea en el plano biológico, físico o psicológico en el cual no es enfrentado correctamente por el individuo, generalmente hay una respuesta de evitación o escape y hay esfuerzos excesivos psíquicos, corporales, frustraciones y estados de tensión. Las conductas son des-adaptativas y dan como resultado sufrimiento y desgaste en sus esferas personales, sociales y laborales (Gallego, et al. 2018, p.36).

Los eventos importantes y menores son estresantes en gran medida porque conducen a sentimientos de presión, frustración y conflicto. La presión en el trabajo se maneja como ejemplo, en los últimos años se ha optado por una producción eficiente y mantener los niveles de producción con menos trabajadores (Morris & Maisto, 2009, pp.476-477).

Existen muchas fuentes de estrés los cuales se clasifican como los agentes estresantes es decir la contingencia que pasa y que origina el malestar en la persona, algunos de ellos podrían ser; la muerte de algún familiar, el matrimonio o divorcio, nacimiento de un hijo, un nuevo trabajo y enfermedad. El grado en el que estos episodios se den tendrán sus efectos positivos o negativos en medida de la fase del desarrollo de la persona (Kozier, et al. 2012, p.1079).

Existen agentes estresantes los cuales se pueden presentar en las fases del desarrollo del ser humano. En la niñez uno de dichos agentes estresantes puede ser el iniciar el ciclo escolar y la competición que se da dentro del aula. En la adolescencia los agentes que suelen estresar son los cambios físicos, relaciones que incluyen atracción y orientación sexual, la exploración de la independencia y el proceso de elección la carrera profesional que van a estudiar. En los adultos jóvenes los temas estresantes suelen ser el matrimonio, cuando se van de casa, preocupación por donde vivir, en donde empezar a trabajar, continuar la educación y la elección de tener hijos. En la etapa de los adultos de mediana edad los agentes son los cambios físicos que comienzan a sufrir, mantener relaciones sociales, ayudar a sus hijos a ser independientes y el envejecimiento de sus padres. En la etapa de adulto anciano las situaciones que estresan son la disminución de capacidades físicas y de salud, cambios de vivienda, jubilaciones y disminución de ingresos, muerte del cónyuge o amigos (Kozier, et al. 2012, p.1079).

Los estresores son eventos o circunstancias que desencadenan el estrés, los cambios radicales en la vida suelen ser algunos de dicho eventos, otras fuentes de estrés suelen llegar por molestias, irritaciones, frustraciones y presión, esta puede derivarse de formas internas o externas, de cualquier manera, la persona se siente obligada a intensificar los esfuerzos para alcanzar un mejor desempeño, en la frustración ocurre que se interponen demoras, falta de recursos o pérdidas (Morris & Maisto, 2009, p.504).

Los indicadores de estrés pueden ser fisiológicos; la respuesta dependerá de la percepción del individuo, los signos y síntomas se deben a la activación del sistema simpático y neuroendocrino del cuerpo, los indicadores fisiológicos del estrés son (Kozier, et al. 2012, p.1082):

- Pupilas dilatadas para aumento de percepción visual.
- Diaforesis para controlar el aumento de temperatura en el cuerpo.
- Aumento de frecuencia cardiaca y gasto cardiaco.
- Piel pálida.

- Aumento de retención de sodio y agua por la liberación de mineralocorticoides.
- Aumento de frecuencia y profundidad de respiraciones.
- Disminución de peristaltismo intestinal.
- Aumento de la tensión muscular.

Los indicadores psicológicos incluyen ansiedad, miedo, ira, depresión. Algunos de estos son útiles, otros pueden ser un obstáculo dependiendo la situación y la duración del tiempo que se experimenta (Kozier, et al. 2012, p.1082).

De igual importancia están los indicadores cognitivos que son respuestas del pensamiento que incluyen resolución de problemas (pensar en resolver la situación amenazante), estructuración, autocontrol, supresión y fantasía. (Kozier, et al. 2012, p.1084).

Los signos y síntomas del estrés pueden ser psíquicos/mentales y físicos., Los psíquicos o mentales son; tensión, irritabilidad, ira, cambios de humor o estado de ánimo, problemas de concentración y memoria, cansancio excesivo, problemas de sueño, preocupación, tristeza, sentimiento de soledad (Leal, 2006, p.56).

Los síntomas físicos son; boca seca, aumento de la frecuencia cardiaca, adormecimiento de alguna parte del cuerpo, malestar estomacal, deseo frecuente de orinar, palmas de manos sudorosas, dolor de espalda o pecho, tensión muscular que puede causar contracturas y dolor, cefaleas, cansancio, mareos, problemas para respirar, perdida o aumento de peso, resfriados constantes, consumo de sustancias dañinas y hábitos nerviosos como morderse las uñas (Leal, 2006, p.56).

Estrés Laboral se basa en un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos del entorno a la organización del trabajo, el factor estresante es el trabajo que carece de experiencias positivas, se presentan excesos laborales negativos, falta de seguridad, situaciones de riesgo, excesivo número de horas de trabajo, exigencias y presiones laborales que no se ajustan a conocimientos y capacidades que le corresponde al trabajador (García & Gil, 2016, p.17).

El estrés en las profesiones sanitarias se muestra de forma grave y por supuesto visible por la constante exposición pública de su trabajo, la relación profesional con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, habilidades y actitudes del profesional sanitario. En vista de todo ello es necesario la actualización constante de conocimientos, tecnologías y material de trabajo. (García & Gil, 2016, p.12).

El estudio que realizaron reflejó que el estrés en los médicos es mayor, el agotamiento está principalmente en los centros de salud, en oncólogos, neumólogos y médicos encargados de salud ocupacional ya que están sometidos a presiones de quien los contrata y de los trabajadores que los asisten (Okinoura, 1998 citado por García & Gil, 2016, p.13).

Según el INEGI en diciembre del 2021 se presentaron los resultados de la encuesta nacional de bienestar, captó que el 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa mientras que el 313% mantiene síntomas de ansiedad mínima (INEGI comunicado de prensa núm. 772/21, 2021, p. 2).

## **1.2 Estrés postraumático**

El cerebro humano tiene distintas formas de afrontar niveles de estrés, en situaciones específicas llegan a un alto nivel provocando una serie de signos y síntomas que causan gran malestar en el que interviene con la funcionalidad del individuo en las esferas psicosociales, este trastorno esta denominado como estrés postraumático.

El estrés postraumático es definido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) como “exposición a la muerte, lesión grave o violencia, ya sea real o amenaza de forma directa o indirecta” (Asociación Americana de Psicología, 2014, p. 162).

Así mismo se menciona que el tipo de trauma experimentado puede ser de dos tipos: el trauma circunstanciado; el cual ocurre en respuesta de un evento específico como algún desastre natural o un accidente, están relacionados los factores medio ambientales y no involucra una acción dolorosa por parte de otras personas (Vargas & Coria, 2017, p. 17).

Por otro lado, existe el trauma elaborado/complejo el cual sucede como resultado de múltiples experiencias traumáticas de tipo interpersonal que se caracterizan por abuso de poder, fuerza, abuso sexual, tortura, ocurrido también por negligencia hacia la persona (Vargas & Coria, 2017, p.17).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales nos menciona que los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) son: recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del acontecimiento, sueños angustiosos que afectan la salud y están relacionados con el suceso traumático, menciona que el sujeto podría tener reacciones disociativas en las que podría sentir como si se repitiera el suceso

estas mismas pueden ser de forma continua incluso perder la conciencia del entorno presente (APA, 2014 p. 162).

También se puede mencionar que el malestar psicológico es intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o son parecidos a un aspecto del suceso, las reacciones fisiológicas a factores internos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático (APA, 2014, p. 163).

Es probable que exista una evitación persistente o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos y hasta sentimientos angustiosos de los estímulos que se asocian al suceso, pueden ser externos como otras personas, lugares específicos, conversaciones, ciertas actividades, algunos objetos que despierten los recuerdos que le dan angustia (APA, 2014, p. 163).

Las alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo también se asocian al suceso traumático en ellas encontramos la incapacidad para recordar un aspecto importante del acontecimiento, los pensamientos exagerados de él o del mundo pueden aparecer dentro de los síntomas (APA, 2014, p. 163).

Hay un estado emocional negativo persistente de miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza, puede aparecer la disminución importante del interés o la participación en actividades significativas. El comportamiento se puede volver irritable y/o arrebatos de furia, conductas de hipervigilancia, imprudentes o autodestructivos, problemas de concentración, alteraciones en el sueño que pueden llegar a la dificultad para conciliar o continuar el sueño. (APA, 2014, p. 164).

Todas estas alteraciones causan un malestar clínicamente significativo o deterioro del área laboral y social que son áreas importantes del funcionamiento humano. No todos los que estuvieron expuestos a eventos graves desarrollan TEPT, también tiene que ver con las características de la persona, el género, personalidad, historial familiar de trastornos mentales, abuso de sustancias tóxicas e incluso trastornos neurológicos preexistentes. Todo ello suele predisponer a la persona a que desarrolle un TEPT (Morris & Maisto, 2009, p. 501).

La recuperación del trastorno de estrés postraumático se relaciona fuertemente con el apoyo emocional que los sobrevivientes reciben, el tratamiento consiste en ayudar a los que han experimentado un trauma severo y que puso en desequilibrio la salud mental de la persona, con frecuencia es efectivo el tratamiento inmediato cerca del sitio del trauma uniendo la expectativa de que la persona podrá seguir con su vida cotidiana. Revivir el evento traumático en un escenario seguro también es un tratamiento exitoso, ayuda a desensibilizar a la persona los recuerdos que le causan malestar (Morris & Maisto, 2009, p. 501).

Hay una teoría llamada el procesamiento emocional sobre las redes de miedo y sus asociaciones, según la teoría todas las personas tienen almacenadas en el cerebro estructuras de información sobre el miedo estas se obtienen por aprendizajes durante la vida, se van activar durante un estímulo y evocara reacciones adaptativas que tienen que ver con el estímulo, en un miedo patológico las estructuras se integran con información de la contingencia y activa un repertorio conductual extremo por el riesgo que tuvo el individuo (Vargas & Coria, 2017, p.32).

En el TEPT la activación del miedo es evolutiva, se vuelven patológicas y disfuncionales, las respuestas fisiológicas de evitación y escape son evocadas por estímulos inocuos, las respuestas se disparan con facilidad y son excesivas, el método

para solucionar el trauma ocurre cuando se integra información en las estructuras del miedo, que se active de nuevo y se reestructure la memoria (Vargas & Coria, 2017, p.32).

Las posibles reacciones emocionales ante alguna contingencia son el miedo, la tristeza, el sufrimiento, sentimientos de injusticia y soledad, aparición de somatizaciones, impotencia y perspectivas del futuro y cambios en la visión del mundo o la contingencia que esté pasando en el momento es decir un pensamiento catastrófico, cada vivencia es distinta en las personas, pero por estas reacciones la persona puede desarrollar una crisis o desorganización psicológica que lleven al individuo a la incapacidad de resolver problemas o enfrentarse a situaciones similares por el recuerdo de la emoción, trayendo así las conductas evitativas (Soto, et al. 2020, p.48-50).

El trastorno de estrés postraumático nos habla del nivel de estrés que sufrió la persona por un acontecimiento vivido, esta afección mental que se desarrolla pone en riesgo la integridad de la persona, su salud física y mental, desarrollando una discontinuidad en la salud, en la vida y en el entorno social de la persona además de causar malestares severos, en vista de ello es importante que se establezca un tratamiento explícito para el paciente con el objetivo de reestructurar de mejor forma su salud y funcionamiento.

### **1.3 Consecuencias de sector salud por COVID-19.**

En el tiempo transcurrido después del inicio de la pandemia del coronavirus (COVID 19) hubo grandes cambios en especial en el sector salud y en el personal encargado del cuidado de los pacientes que sufrieron el contagio de este virus, los cambios sociales se han visto en las estadísticas que manejan el aumento de porcentaje de trastornos como ansiedad y depresión, pero también excesivas consecuencias en la

salud mental de la población que se encargó de atender, enfrentar gran parte de esta lucha y ahora las consecuencias en el sector salud.

En diciembre del 2019 en la provincia de Hubei de la ciudad de Wuhan y país de China, se inició la actual pandemia de Covid-19, la cual fue producida por una cepa mutante de coronavirus (SARS-CoV-2). En un inicio se reportaron 27 casos de neumonía de los cuales 7 pacientes estaban en estado grave, el primer caso fue descrito el 8 de diciembre del 2019. Para el 24 de enero del 2020 se habían reportado 835 casos en China, después de unas semanas se había extendido hacia Tailandia, Corea del Sur y a numerosos países en el mundo (Maguiña, et al. 2020, p.125).

La edad promedio de los pacientes infectados en México fue de 45 años, el promedio de edad de los pacientes fallecidos fue de 58 años, con enfermedades como; hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, tabaquismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad cardiovascular (Escudero, et al. 2020, p.12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara en marzo del 2020 la pandemia mundial, se desconoce el origen del virus, pero se le atribuye al mamífero pangolín usado como comida. El virus se transmite de manera rápida a través de la tos, secreciones respiratorias, por contactos cercanos, manos seguido de contacto con mucosa de la boca, nariz u ojos. Capaz de transmitirse a una distancia de dos metros y causando daño multiorganico (Escudero, et al. 2020, p.8).

La estructura del virus es la siguiente; En el centro se encuentra el genoma ARN ligado a la nucleoproteína (N), en la zona periférica están los trímeros de la glicoproteína (S) y los dímeros de hemaglutinina – esterasa, acompañados de proteínas de membrana (M) y proteínas de envoltura (E) (Maguiña, et al. 2020, p.126).

La información que existe de acuerdo a cuál es la forma principal forma de contagio es la respiratoria, por tos y estornudos, aunque también se detectó que por las heces fecales por ello las medidas de protección sobre uso se cubre bocas/mascarillas, higiene frecuente de manos con agua y jabón, distanciamiento social como prevención y algunos otros artefactos como gel antibacterial. Los estudios clínicos dicen que el periodo de incubación del virus se estimó entre 4 y 7 días, sin embargo, el 95% de los casos fue de 12 días. El 80% de los casos fueron asintomáticos o con cuadros de malestar leves (Maguiña, et al. 2020, p.127).

El primer caso de COVID-19 se detectó el 27 de febrero del 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en la Ciudad de México, el primer fallecimiento fue el 18 de marzo del mismo año, con 475 casos ya confirmados se decretó la segunda fase de contingencia, el 14 de mayo del 2020 la Secretaria de Salud realizo estadísticas donde de los casos que había el 47% era afectación en médicos, el 35% en enfermeras y se contaba con 111 fallecimientos en el sector salud (Escudero, et al. 2020, p.12)

Desde el 2019 cuando inicio la pandemia comenzaron a dispararse nuevas estadísticas de algunos trastornos que han tenido mayor impacto en la sociedad o que se han vuelto comunes, el TEPT es frecuente en quienes viven situaciones de violencia e inseguridad, incluso al sufrirse perdidas como las que se sufrieron en pandemia por el COVID 19, es por eso que como consecuencia habrá reacciones de estrés y ansiedad que puedan generar a mediano o largo plazo reacciones fisiológicas y conductuales que causen un malestar significativo en la salud mental de las personas en este caso de los profesionales de salud (Pureco, et al. 2021, p. 56).

El limitado equipo de protección personal, el no poder comer, beber o realizar necesidades fisiológicas son causas suficientes para que el personal de salud tenga riesgo de afección psicológica, agregando que a medida que avanzaba la pandemia el

número de pacientes se multiplicaba, lo que aumentaba el cansancio físico y mental que provocan estrés y ansiedad. La pandemia ha modificado las actividades clínicas y quirúrgicas lo que provocó trastornos de sueño y depresión (González, et al. 2021, p. 465).

En México en el año 2020, se estimó que se podían infectar hasta 78 millones de personas en el país y que se necesitarían alrededor de 20 millones de pesos para atender la situación en el peor de los casos, se implementaron medidas de distanciamiento social para prevenir el contagio su objetivo era aplanar la curva de contagios, pero el regreso no fue posible puesto que el número de contagios y muertos aumentó (Medel, et al. 2020, p.18).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) comunicó las cifras del sector salud de México del 2020 diciendo que el Producto Interno Bruto Ampliado (PIBA) reportó un monto de 1.5 billones de pesos, equivalente a 6.5% del PIB nacional en contraste con el 5.6% del 2019, año anterior al inicio de la pandemia por el SARS COV2, el 4.6% del porcentaje total se compone de los bienes y servicios relacionados con la prevención, recuperación y mantenimiento de la salud humana, el 1.9% se compone del valor del trabajo no remunerado en salud. Así mismo se hace una observación sobre el desplazamiento en los cuidados de salud hacia los hogares y la utilización del sector privado (INEGI, 2021, p.1).

En 2022 el INEGI reportó que el PIBA de México en el 2021 fue de 1, 590, 349. millones de pesos que equivale al 6.2% del PIB nacional, este dato representó una disminución del 2020 donde inició la pandemia del COVID-19. Se registraron 2.5 millones de puestos de trabajo ocupados remunerados, el valor económico del trabajo no remunerado de los hogares en el cuidado de la salud (TNRS) fue de 404, 976 millones de pesos, mientras que el valor porcentual fue de 25.5% del PIB (INEGI, 2022, p.1-4).

Las últimas actualizaciones de las cifras muestran una gran comparación de los daños, en enero del 2022 México reportó una tasa de incidencia de casos activos estimados de 3,990,587, de 583,490 sospechosos y 299,544 defunciones, los casos estimados por grupo de edad son mayormente de entre 18 a 29 años, seguido del grupo de 30 a 39 años y de 40 a 49 años. Como se puede observar los datos tentativos del 2020 en México fueron muy pocos en comparación con las cifras oficiales más actuales (Secretaría de Salud, 2022, p. 1-3).

En junio del 2020 el gobierno mexicano estableció que en 31 entidades estaba activado en rojo el semáforo epidemiológico con una ocupación hospitalaria mayor al 65%. Se estimó el fallecimiento por COVID-19 de 30 a 35 mil personas. En septiembre se sumaron 606,036 personas contagiadas y 65,241 defunciones. (Palacios, 2020, p.4-6).

La Amnistía Internacional informo que México es el país con más defunciones de personal médico por COVID-19 con 1,320 bajas de médicos y enfermeras, por arriba de Estado Unidos con 1,077 y de Reino Unido con 649 decesos. Se afirma que el equipo es insuficiente, inadecuado y están por debajo de los estándares de calidad. En este mes AstraZeneca suspende los ensayos finales de su vacuna para COVID-19 por una reacción adversa grave, meses después Rusia y México hacen convenio para suministrar 32 millones de dosis de su vacuna ya aceptada (Palacios, 2020, p.9).

Durante la pandemia se reportaron altos niveles de sintomatología de estrés, depresión, irritabilidad, insomnio, cansancio emocional, síntomas de estrés postraumático, además en emergencias psicológicas se reportaban reacciones emocionales intensas, abuso doméstico, conductas disruptivas, abuso de sustancias, miedos, confusión, frustración e incluso suicidio. En situaciones de riesgo el cuerpo libera

hormonas que ayudan a liberar la energía necesaria para sobrevivir a la contingencia, pero cuando es crónico se derivan riesgos fisiológicos severos (Medel, et al. 2020, p.42).

En México en el estado de Aguascalientes realizaron una investigación metodológica sobre el estrés postraumático en el personal de salud de uno de los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por la pandemia, los resultados arrojaron que el 18% principalmente del sexo femenino con rango de edad de entre 23 a 53 años presentaban el trastorno. Se menciona de igual forma que el 79.5% no obtuvo una puntuación significativa para diagnóstico de TEPT sin embargo presentaron al menos un síntoma y el 2.5% no presentaba síntomas, los profesionales de salud que se vieron más afectados fueron los que estuvieron en mucho contacto con pacientes del área COVID, en la investigación también se incluyó al personal administrativo, camilleros y personal de limpieza (Briceño, 2021, p.81).

La OMS presenta que la pandemia ha afectado la salud mental el 93% de los países, cuando la pandemia se presentó un estudio realizado con 77 personas arrojó que el 44.1% presentó TEPT hasta cuatro años posteriormente de haber sido contagiados, otro de los estudios que se realizaron presentaron que de 549 empleados de salud que tuvieron experiencias con el virus el 40.5% presentó TEPT (Briceño, 2020, p.57).

En el 2020 China realizó estudios sobre la salud mental y el impacto psicológico que tuvo el personal de salud, donde el objetivo era conocer el estado mental del personal que trabajaba contra la infección del COVID-19 y proporcionar una base teórica para que se pudiera brindar una mejor intervención de inmediato (Lozano, 2020, p.52).

En este estudio participaron 246 personas, se les aplicó una escala de estrés y una de estrés postraumático, los resultados fueron los siguientes: La tasa del trastorno

de estrés en el personal de salud fue de 27,39%, hay que mencionar que el puntaje de estrés del personal de salud femenino fue más alto que el masculino (Lozano, 2020, p.53).

La revista mexicana de urología menciona que se realizó un estudio en ciudadanos chinos, en el que los resultados mostraron que el 50.4% tuvo síntomas de depresión, 44.6% de ansiedad, el 34% de insomnio y el 71.5% de angustia. El estudio también detectó que el trabajar directamente con pacientes infectados del virus parece ser un factor independiente para todos los síntomas psiquiátricos después del ajuste (Torres, et al. 2020, p.3).

Hay que tener en cuenta que los estudiantes de medicina y enfermería también desarrollaron tensión frente a la pandemia, se detectaron sentimientos de vulnerabilidad, preocupaciones para tomar decisiones con familia amigos y superiores. Incluso pueden aparecer los conflictos éticos al no poder realizar procedimientos que ayudan a completar requisitos para exámenes, porque no hay equipos profesionales y equipo de protección personal adicional, la aislación de los seres queridos o de sus colegas que no podían asistir por problemas de salud personales, igualmente expresaron sentir culpa por la necesidad de colaborar (Torres, et al. 2020, p.3-4).

## **Capítulo II.**

### **ESTABILIDAD EMOCIONAL**

#### **2.1 Emociones**

Las emociones son aquellos impulsos que usamos para actuar y enfrentarnos a diversas situaciones en las que nos involucramos, hay un gran repertorio de estas mismas junto con algunas otras combinaciones que se mencionaran más adelante, antes de ello conozcamos la definición de emoción.

El Oxford English Dictionary define a la emoción como “cualquier agitación y trastorno de la mente, el sentimiento, la pasión; cualquier estado mental vehemente o exitado” (Goleman, 2000, p.331).

Algunas investigaciones proponen que la expresión emocional se controla por muchas estructuras neuronales interconectadas al sistema límbico el cual es un conjunto de núcleos y tractos que rodean el tálamo, algunas de sus estructuras principales son; la amígdala, cuerpos mamilares, hipocampo, trígono cerebral, corteza cingulada, septum, bulbo olfativo y el hipotálamo (Pinel, 2007, p. 478).

La teoría cognoscitiva de la emoción nos dice como aparece la emoción, primero aparece un estímulo, después se encuentran las señales ambientales al mismo tiempo que las reacciones fisiológicas, llegan a la corteza cerebral y aparecen las emociones (Morris & Maisto, 2009, p.371).

Las emociones tienen distintas funciones que dependen de una utilidad que le permite a la persona tener reacciones apropiadas, hasta las emociones que son desagradables tienen funciones importantes las cuales son (Montañés, 2005, p. 5):

- a) Adaptativas: De las más importantes, ya que preparara al organismo para realizar una conducta que se requiere por las condiciones ambientales, se destacan principales emociones y establece un lenguaje funcional que identifica cada reacción, las cuales son; miedo-protección, ira-destrucción, alegría-reproducción, tristeza-reintegración, confianza-afiliación, asco-rechazo, sorpresa-exploración.
- b) Sociales: La expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado, facilitar la interacción social, controlar la conducta de los demás, permitir comunicación, favorecer vínculos y relaciones sociales. El inhibir ciertas reacciones emocionales también son parte de esta función, las cuales pueden evitar alteraciones sociales o malos entendidos.
- c) Motivacionales: La emoción energiza la conducta motivada, la emoción puede determinar la aparición de la conducta motivada, dirigirla hacia determinada actuación y ejecutarla con intensidad adecuada, toda conducta motivada produce una reacción emocional.

Antes de seguir con una definición más concreta sobre emociones básicas y secundarias, entendamos para que son las emociones, como se mencionó anteriormente estas tienen distintas funciones, pero en si una emoción le servirá al individuo como guía por el poder que los sentimientos más profundos, pasiones y anhelos tienen sobre los humanos (Goleman, 2000, p.21).

Las emociones guían para encontrar soluciones en contingencias difíciles que se presentan en la vida, de momentos, decisiones importantes que no solo necesitan de intelecto como peligros, pérdidas, formaciones sociales. El valor de supervivencia de todas las emociones que pueden aparecer es confirmado por quedar grabado en el sistema como tendencias innatas y automáticas del corazón humano (Goleman, 2000, p.22).

La psicología de la emoción maneja teorías sobre las emociones básicas de las que se derivan las demás emociones afectivas, la teoría menciona que son reacciones innatas presentes en los seres humanos y que son expresadas de forma característica y serían cualitativamente diferentes (Montañés, 2005, p. 7).

Se debe cumplir con ciertos parámetros para que la emoción sea considerada como básica los cuales son; que tenga un sustento neural específico y distintivo, tener una expresión facial específica y distintiva, poseer sentimientos específicos y distintivos, derivar de procesos biológicos evolutivos y manifestar propiedades motivacionales y organizativas de funciones adaptativas (Montañés, 2005, p. 7).

(Goleman, 2000, p.331-332). menciona que la emoción es más un término de sentimientos y pensamientos biológicos característicos que aparecen en estados psicológicos donde debemos actuar. Hay muchas emociones junto con algunas variables, algunas pueden considerarse como emociones primarias, las principales son;

1. La *ira* que tiene como emociones secundarias; la furia, resentimiento, cólera, exasperación, indignación, aflicción, acritud, animosidad, fastidio, irritabilidad, hostilidad y en extremo violencia y odio patológico.
2. En la emoción *tristeza* las secundarias son; la melancolía, el pesar, el pesimismo, pena, autocompasión, soledad, abatimiento, desesperación, en casos patológicos depresión.
3. El *temor* puede causar como emociones secundarias ansiedad, el nerviosismo, aprensión, preocupación, consternación, inquietud, cautela, incertidumbre, pavor, miedo, terror, en niveles patológicos se derivan las fobias y el pánico.
4. La emoción de *placer* tiene como emoción secundaria a la felicidad, alegría, alivio, contento, la dicha, el deleite, diversión, orgullo, placer sensual, estremecimiento, gratificación, satisfacción, euforia, extravagancia, éxtasis y psicopatológicamente manía.

5. En el *amor* las emociones secundarias son la aceptación, la simpatía, la confianza, amabilidad, afinidad, devoción, adoración, infatuación, amor espiritual.
6. La *sorpresa* tiene tres emociones secundarias; conmoción, asombro, desconcierto.
7. En el disgusto las emociones secundarias son el desdén, desprecio, menosprecio, aborrecimiento, aversión, disgusto y repulsión.
8. La *vergüenza* encuentra que tiene como emociones secundarias a la culpabilidad, la molestia, el disgusto, remordimiento, humillación, arrepentimiento y mortificación.

Las emociones no son buenas ni malas, hablamos de emociones positivas cuando los estados emocionales nos reportan bienestar, salud, equilibrio, felicidad y se habla de emociones negativas cuando los estados de ánimo ocasionan malestar o hacen daño. Las emociones son evolutivas, se adquieren por maduración y la intensidad es distinta de acuerdo al desarrollo evolutivo y experiencias de la persona (Maganto & Maganto, 2016, p.10).

Los individuos sanos tienden a ser más objetivos, racionales y científicos, capaces de sentir profundamente y actuar de manera concentrada y tienden a regular sus emociones y acciones reflexionando sobre ellas, de otra forma las personas experimentan emociones positivas y negativas como se describió anterior mente (Lega, et al. 2017, p. 80).

Se distinguen unas emociones de otras, las que producen comportamientos destructivos y creencias irracionales de las que producen creencias racionales y el alcance de objetivos, las emociones que causan malestar deben ser menos frecuentes,

intensas y duraderas y deben aplicar coherencia entre pensamiento y comportamiento para que el individuo este sano (Lega, et al. 2017, p. 80).

Las emociones se aprenden en el ámbito familiar y social, a identificar el estado emocional con un nombre, las emociones aparecen siempre no es posible vivir sin estas, las emociones se pueden contagiar, como ya sabemos surge como respuesta a un estímulo este puede ser hasta sensorial (Maganto & Maganto, 2016, p.11).

Existen indicadores que ayudan a saber si la emoción es patológica, se considera de esta forma cuando hay respuestas que alteran el bien social, hay estados emocionales intensos que impulsan acciones de venganza, daño o destrucción social y que no son capaces de inhibir, se vuelve patológica también si la respuesta emocional no es resolver un conflicto adecuadamente, cuando la emoción es intolerable, es nociva y produce un malestar psicológico o físico que no ayuda a la persona a verbalizar, reflexionar o descargar de otra forma las tensiones acumuladas (Maganto & Maganto, 2016, p.12).

Algunas emociones se sienten con más frecuencia que otras, aunque depende de lo que cada quien experimente, de la historia biográfica de cada individuo, de los factores predisponentes, factores precipitantes y los factores de mantenimiento que son los que actúan de manera conjunta y automática (Maganto & Maganto, 2016, p.15).

## **2.2 Estabilidad Emocional**

Con frecuencia los malestares que los ívidos desarrollan comienzan con fatiga y desgaste emocional, mostrarse siempre con la mejor cara y tratar de mantener el bienestar debería ser fácil, aunque para todos no sea así por el hecho de no saber cómo cuestionar como nos sentimos y explicar porque nos sentimos de cierta forma, por ello existe la estabilidad emocional, quien la tiene tendrá mayor capacidad de adaptación y de tolerancia a los niveles altos de estrés.

Estabilidad emocional se entiende como el “Nivel en que una persona es relajada y libre de sentimientos negativos persistentes” (Luna, 2017, p.21).

Cuando se produce una contingencia de mucho impacto o acontecimiento vital impactante suelen suceder tres fases, la primera es la respuesta inmediata que se caracteriza por emociones intensas y pérdida de control. La segunda fase se intenta asimilar la experiencia traumática, pero predomina la atención en el acontecimiento y surgen las emociones como la rabia, miedo, culpa, sesgos cognitivos y desorganización. La tercera y última fase es de integración y normalización del hecho sin que la persona quede limitada por la experiencia (Moreno, et al. (2020) p.5).

Eysenck habla sobre el modelo PEN el cual explica que la persona que tiene estabilidad emocional responde emotivamente de forma suave y vuelve a estabilizarse rápidamente, generalmente es calmada, controlada, poco aprensiva. Mantienen un afrontamiento activo, asertivo y tienen una alta probabilidad de hacer que las cosas resulten tan bien como razonablemente se espera. (Fernández, 2009, p.309-310).

La estabilidad emocional está contemplada como uno de los cinco grandes factores de la personalidad ya que refiere a que algunas personas son más vulnerables a problemas de ansiedad y depresión cuando se enfrentan a contingencias estresantes, por lo que es también preocupante en el área laboral puesto que pueden ser individuos inseguros, nerviosos, irritables, deprimidos, impacientes, indispuestos, negativos, generar menos ideas creativas que un individuo que maneja una estabilidad emocional. Por otra parte, los individuos que mantienen estabilidad emocional son tranquilos, pacientes, manejan bien las crisis, el estrés, son resistentes, felices, seguros con ellos y terceros, manejan control de tensión emocional y control de impulsos. (Luna, 2017, p.21).

La teoría de los cinco grandes factores de la personalidad habla de rasgos de personalidad estructurados que refieren el grado de afabilidad, extraversión, meticulosidad y apertura. De las cinco grandes dimensiones las cuales son; estabilidad emocional, pensamientos menos negativos y pocas emociones negativas, menos hipervigilante, mayor satisfacción con su trabajo y vida, niveles de tensión más bajos. Cada dimensión tiene un polo opuesto (Luna, 2017, p.30).

Una emoción puede recuperar su estado de equilibrio después de la inestabilidad emocional por dos dimensiones; el umbral de alteración emocional el cual describe la sensibilidad del sistema para experimentar estados emocionales alterados y la resiliencia emocional menciona el tiempo requerido para recuperarse de la experiencia de emociones negativas y estabilizarse (Gracia, et al. 2016, p.140).

Mantener la estabilidad emocional influye bastante en la satisfacción laboral y en diversos estudios se ha marcado una gran diferencia sobre personas que disfrutaban su trabajo sin el peso de vivir una salud física y mental mala por ello “La importancia de la estabilidad emocional como parte de la personalidad permite la predicción de la satisfacción labora” (Hogan,1993) (Luna, 2017, p.4).|

Tener capacidad de regular las emociones tiene que ver con la resiliencia que se tiene para manejar un conflicto, estrés y cambios, construir una estabilidad emocional es el objetivo del bienestar psicológico, para ello es importante tener en cuenta los siguientes atributos; Introspección para interrogarse lo que está pasando, autoestima regulada es el cuidado afectivo y significativo para mantener respuestas sensibles, independencia para saber fijar límites entre el medio y unos mismo, capacidad de relacionarse que nos ayudara en la habilidad de establecer lazos con otras personas, iniciativa de emprender, exigirse y ponerse a pruebas en distintas tareas, el humor es una habilidad para ver el

lado humorístico, apaciguar la situación de estrés y ver más perspectivas, la creatividad nos ayudara a construir tácticas y soluciones, capacidad de pensamiento crítico que se dará a partir de los atributos ya mencionados y permitirá analizar críticamente las responsabilidades del problema que se está pasando (Maganto & Maganto, 2016, p.51).

Otra estrategia que se maneja para tener estabilidad emocional es conocerte a ti mismo y “tener conciencia de los propios sentimientos en el momento en que se experimentan”. La conciencia que se tiene de uno mismo nos exige ponerle nombre a lo que estamos sintiendo, esto que siento es tal, lo que estamos experimentando, es autorreflexión de emociones turbulentas. Para conocerse así mismo es necesario ser consiente de los propios humores en el momento en que se tienen, debe aprender a no sumergirse ni encasillarse en sus emociones, debe aceptar lo que sientes aun si la emoción es desagradable. (Goleman, 2016, p.67-70)

La empatía es una gran herramienta para lograr la estabilidad en emociones, ponerse en el lugar de otros es hacerse consiente, ponerse en el mismo nivel, escuchar con atención, comprender, procesar pensamientos y sentimientos que no haya expresado verbalmente el interlocutor haciendo lo siguiente; entender las señales del rostro, captar sentimientos que hay detrás de palabras, confiar en su capacidad para salir adelante, no juzgar y respetar la libertad de la otra persona, ver al otro y no hacer su problema tuyo, todo esto sin tratar de suponer, más bien teniendo objetividad en todo ello (Maganto & Maganto, 2016, p.151).

La congruencia, la aceptación incondicional del otro y el esfuerzo por captar el mundo interior de la otra persona, sus sentimientos, posibilidades y limitaciones son condiciones necesarias en las que hay que trabajar para tener una mejor empatía y madurez emocional (Maganto & Maganto, 2016, p.152).

### **2.3 Estabilidad emocional en el área laboral**

La estabilidad emocional en el área laboral es de gran importancia puesto que los trabajadores se enfrentan a situaciones con alto grado de estrés, a tomar grandes decisiones, liderar, trabajar en equipo y a controlar situaciones que generan conflicto con otros. Tener un bienestar emocional, satisfacción laboral y un mejor desempeño en su labor, evitar daños o cansancio físico y emocional en el recurso humano.

La teoría de los eventos afectivos dice que los aspectos como condiciones laborales, roles, diseño del trabajo, empiezan las emociones que detonan los estresores que después conllevan a reacciones conductuales. La estabilidad emocional genera una estabilidad en el área laboral e influye en el impacto que se potencie en la empresa, que se generen mejores labores y que la empresa tenga éxito y atributos positivos. (Feldman & Blanco, 2006, p.1).

Los contextos de trabajo tienen influencia por las emociones propias y de otros, un enfoque nos habla del manejo emocional, como los empleados desarrollan estados emocionales que tienen impacto sobre el trabajo, sobre sus vidas y su salud. (Ayala & Cardona, 2016, p.5).

Dar y permitir una intervención en el manejo de las emociones ayudara que el individuo aprenda a identificarlas, a regularlas y a disminuir consecuencias negativas que pueden aparecer a nivel individual, grupal y hacia las instituciones. Permitirá una comunicación asertiva y apoyo entre compañeros de trabajo, va a influenciar de forma positiva a estos mismos y se generara un buen clima laboral. La institución o empresa vera resultados en el desempeño laboral, porque se fomentará la calidad del trabajo que se realizará. Cuando un trabajador presenta esta habilidad será persistente, tendrá actitud y su desempeño en la labor que se le designe será satisfactoria además de incrementar la cooperación con los demás (Ayala & Cardona, 2016, p.6-7).

Preocuparse del manejo adecuado de las emociones del recurso humano permite equilibrio y ofrece capacidad de darle utilidad de forma sana a todo lo que presenta el contexto, de la misma forma refleja eficiencia mucho mayor en la labor, como también en los diferentes ámbitos de la vida siempre que el individuo sepa sus estados de ánimo y los maneje con la facultad de controlar lo negativo en el ambiente, el objetivo es adaptar la emoción negativa a las exigencias de la contingencia para así evitar el fracaso personal y organizacional (Ayala & Cardona, 2016, p.7).

Desde la perspectiva organizacional hay un referente de primer orden sobre la determinación de resultados positivos sostenibles de desempeño, la implicación laboral hace que se impulse la productividad y la calidad de vida en el trabajo y se exige la competitividad según el rendimiento de los trabajadores y se ha investigado que todo esto se da a través de estrategias enriquecedoras para los trabajadores con el objetivo de que sean efectivos, el desarrollo de sentimientos de implicación hacia la actividad laboral (Casademunt, et al. 2012, p.367).

Los sentimientos y el desempeño individual generan según sea el caso mayor o menor implicación en el bienestar psicológico y en la autoestima de la persona por satisfacer sus necesidades por medio del trabajo y por como el individuo se identifica con su trabajo o labor que mantiene un gran peso en su vida (Casademunt, et al. 2012, p.368).

Ser emocionalmente estable te da la capacidad de afrontar una crisis, de tratar de recuperar el control. Considerar la pandemia por COVID-19 como una de las mayores crisis por las que se ha pasado en la última década es importante puesto que al hablar de los trabajadores que se encargaron de tratar de mantener un control a pesar de exponer su vida, como profesionales de la salud en situaciones como la pandemia, la promoción de la salud parece difusa y cuestionable, pero la realidad es que no se estaba preparado para todo ello (Moreno, et al. 2020 p.4).

Los profesionales que se encargan de ayudar a personas en la situación tan dolorosa que se vivió sufrieron un impacto y afrontamiento que una vez “superada” la fase aguda del evento quedaron enganchados en la situación de forma psicológica que se volvió patológica (Moreno, et al. 2020 p.4).

Los síntomas emocionales del estrés incluyen ansiedad, depresión, aburrimiento, fatiga, desanimo, desesperanza, pensamientos defensivos, tics faciales, falta de concentración, menor rendimiento laboral, errores, olvidos, incomodidad, bajo desempeño, falta de interés y el agotamiento del trabajador es un desgaste emocional, físico y mental porque hay sobrecarga laboral, falta de control sobre el trabajo propio, ausencia de recompensas, falta de trabajo en equipo y en este periodo sumemos la gravedad y el miedo de trabajar poniendo en peligro sus vidas (Sosa, 2007, p.41).

(Ojeda & Gerardo, 2020, p.3) El departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y el Comité Permanente entre Organismos de la OMS compartió consideraciones de salud mental a los profesionales de la salud recordándoles que enfrentar el COVID-19 puede tener efectos emocionales sobre su salud, por ello será de vital importancia atender su salud mental y bienestar psicosocial durante y después de la contingencia, el estrés crónico puede afectar su bienestar en el trabajo incluso cuando la situación mejore, las siguientes recomendaciones fueron:

- Estrategias útiles de respuesta como; descansar, hacer pausas durante el trabajo o entre turnos, alimentarse saludablemente y en cantidad suficiente, realizar actividades físicas en casa, mantenerse en contacto con familia y amigos, evitar el consumo de tabaco, alcohol u drogas, practicar las estrategias que más le resulten como relajación y manejo de estrés, tomar un descanso de la cobertura médica de COVID-19.

- Acudir a compañeros de trabajo, amigos, familiares, terapeutas o personas de confianza para recibir apoyo.
- Solicitar ayuda si está abrumado o preocupado por si la situación afecta su capacidad para cuidar a su familia y/o pacientes.
- De ser posible brindar apoyo a otros.

Algunas de las recomendaciones para líderes de equipo o gerentes de un establecimiento de salud fueron: Identificar los medios adecuados para brindar servicios incluyendo modalidades virtuales y asegurarse que el personal tiene los servicios a su disposición, establecer horarios flexibles para los trabajadores que estén afectados por ellos o familiares, asegurarse de que los colegas se estén dando apoyo social entre ellos, brindar orientación al personal que se encarga del primer nivel de respuesta para prestar apoyo emocional y práctico básico a las personas infectadas, identificar y gestionar necesidades urgentes de salud mental y neurológica del personal, hacer que los compañeros brinden apoyo, vigilen y refuercen los procedimientos de seguridad, tratar de que se dispongan los medicamentos genéricos para quien lo necesite, evaluar a su personal de forma regular y promueva a que hablen con usted si no están bien (Ojeda & Gerardo, 2020, p.4-5).

Para finalizar con el subtema hay que mencionar que la inteligencia emocional nos ayuda a regular nuestras acciones en todo aquello que realizamos, por ello es importante generar la estabilidad emocional en el área de trabajo, gestar un bienestar psicológico, generar competencias y transformar los retos tanto individuales como grupales que se presenten en el área laboral creando así un clima laboral favorable.

## **Capítulo III.**

### **ENFOQUE Y ÁREA PSICOLÓGICA**

#### **3.1. Antecedentes**

La psicología es la ciencia que estudia el comportamiento humano y los procesos de la mente, si bien esto no ha sido suficiente hasta la actualidad puesto que siempre surgen nuevas hipótesis a las cuales se les da una investigación, el estudio del comportamiento tiene más aspectos que solo ver la acción de una persona, también incluye el estudio del pensamiento y de la emoción, el modelo que nos explica cómo funcionan los tres factores es la Terapia Cognitivo Conductual (TCC).

La TCC es definida como “la aplicación clínica de la ciencia de la psicología, que se fundamenta en principios y procedimientos validos empíricamente” (Ruiz, et al. 2012, p.32).

En Roma trataban de curar la adicción de alcohol colocando arañas muertas y en descomposición en los vasos en donde bebían los sujetos, esta técnica sería denominada condicionamiento aversivo. En el siglo XVIII el “niño salvaje de Aveyron” lo enseñaron a hablar con maniobras y técnicas que ahora llevan el nombre de modelado, en el siglo XIX Alexander Maconchi usaba la economía de fichas para conseguir que los internos del penal obedecieran. En los años 50’s aparece la Terapia Cognitivo Conductual (Ruiz, et al. 2012, p.34).

La primera escuela conductista estaba influida por el positivismo lógico del Círculo de Viena, grupo de filósofos que defendían que el conocimiento se fundamentaba en la observación y debería verificarse a través de ella. Uno de los representantes más emblemáticos del conductismo fue John B. Watson quien formo bases de la psicología conductual después de las teorías que existían por el condicionamiento pavloviano (Ruiz, et al. 2012, p.35).

En el Conductismo los estudios primero fueron con animales perros, ratas y palomas, después con humanos como sujetos de experimentación, así mismo con algunos casos prácticos aplicando los principios conductistas, los casos eran de conducta, métodos educativos y de aprendizaje, otros fueron sobre tratamientos de adicciones y fobias (Sánchez, 2008, p.304).

El modelo TCC tiene tres pilares importantes el primero es el Conductismo Clásico que surge del positivismo y del trabajo experimental en laboratorio, se desarrolló en el siglo xx por los fisiólogos rusos Pavlov y Bechtereov sobre el condicionamiento animal, postulaba que solo se podía estudiar el comportamiento a través de procesos experimentales (Sánchez, 2008, p.302-303).

En los años 60 la Terapia Cognitiva de Beck enfatizo los procesos cognitivos que evocaban problemas psicológicos que integraban conductas para ello era necesario una metodología experimental que diera resultados terapéuticos. El enfoque Cognitivo Conductual cuenta con mayor poder al integrar variables cognitivas, conductuales, emocionales y aspectos sociales (Ruiz, et al. 2012, p.366).

Las bases teóricas y metodológicas desplegaron formalmente la Terapia de Conducta, la primera generación tiene las características de aprendizaje y está representada por el análisis conductual aplicado y el neoconductismo mediacional. En la segunda generación el aprendizaje es gradual y tiene procedimientos que tienen que ver con el aprendizaje social y los pensamientos denominado enfoque cognitivo. La tercera generación tiene que ver con multiplicidad de estímulos y el contexto (Ruiz, et al. 2012, p.50).

### **3.2. Autores y teorías**

Destacar a los principales autores del Modelo Cognitivo Conductual es de mucha importancia al igual que sus teorías ya que de ahí se desprenden las técnicas que sin duda son la ayuda principal para el tratamiento del problema psicológico y para brindar un bienestar mental.

En la actualidad existen tres generaciones en la investigación de la terapia cognitivo conductual, en la primera se encuentran las teorías del conductismo radical, técnicas operantes, principios de aprendizaje y exposición, los principales exponentes de estas son:

Ivan P. Pavlov (1849-1936) fue el primer exponente en el Conductismo tenía como interés comprender la actividad cerebral y la conducta estudiando los reflejos condicionados, como la extinción, generalización, recuperación espontánea, la inhibición, el bloqueo o la discriminación. El procedimiento del condicionamiento clásico es presentar un estímulo neutro (que no produce ninguna respuesta) junto a uno con significado (estímulo incondicionado) para asegurarse que el estímulo es neutro se tiene que presentar junto con el incondicionado que produce una respuesta innata, si se presentan estos dos el estímulo incondicionado se transformara en condicionado, cuando ya sea asociado se produce la respuesta condicionada, su experimento fue con un perro (Ruiz, et al. 2012, p.37).

Vladimir M. Bechterev (1857-1927) aportó investigaciones sobre reflexología que fueron precursoras de la Terapia de Conducta por el aprendizaje de la adquisición de respuestas emocionales promoviendo el desarrollo de técnicas terapéuticas (Ruiz, et al. 2012, p.40).

John B. Watson (1878-1958) comenzó la revolución conductista, para la psicología debía ser una la disciplina objetiva, dedicada a la predicción y control de la conducta para ello acuñó términos como los siguientes:

- ❖ El objeto de estudio de la psicología es la conducta manifiesta es decir las respuestas suscitadas por los estímulos en el ambiente (E-R), afirmo que la conciencia es solo un concepto religioso del alma.
- ❖ La metodología de la experimentación animal como método objetivo debe ser el modelo de investigación de la psicología.
- ❖ El conductismo supone describir las conductas meramente observables.
- ❖ La conducta se explica por el condicionamiento clásico pavloviano de los reflejos estímulo – respuesta.

Mary Cover Jones comprobó empíricamente las estrategias de deshabitación, halago verbal, adaptación negativa, castigo social, distracción, condicionamiento directo e imitación social. Jones encontró que las estrategias más efectivas eran el asociar el miedo con un estímulo que evocara una respuesta agradable, su experimentación fue con niños (Ruiz, et al. 2012, p.42-44).

Burrhus F. Skinner (1904-1990) plantea la Terapia de Conducta, hay dos tipos de condicionamiento, el aprendizaje respondiente el cual sigue reglas del condicionamiento clásico y el segundo es el operante, la adquisición es por la ley de efecto. Skinner establece que el refuerzo, castigo, extinción, control estimular y entrenamiento en discriminación son principios básicos del Condicionamiento Operante, y las variables que contribuyen son el concepto de refuerzo que refiere el aumento en frecuencia, intensidad y duración de la respuesta. De las aportaciones ya mencionadas se desarrolló el análisis experimental de la conducta, la influencia de los planteamientos skinnerianos sobre el aprendizaje estímulo-respuesta-consecuencia creció, en los 50's en análisis experimental de la conducta fue un abordaje amplio también para abordar problemas de conducta en niños (Ruiz, et al. 2012, p.48).

La segunda generación menciona técnicas cognitivas, patrones de pensamiento, de modelado y habilidades sociales, los principales exponentes son:

Aaron Temkin Beck (1921-2021) crea la Terapia Cognitiva, sostiene que los individuos ante una situación estimular no responden automáticamente, antes de una respuesta emocional o conductual perciben, clasifican, interpretan, evalúan y asignan un significado al estímulo, por supuestos precios o esquemas cognitivos ya impuestos (Ruiz, et al. 2012, p.368-369).

1. Los esquemas cognitivos son complejos estructuran y organizan los estímulos ambientales y son un conjunto de creencias nucleares que se relacionan con la visión del mundo, de otros, de uno mismo y de la interacción con los demás.
2. Los procesos cognitivos son reglas que se transforman y se hace una selección de la información que es atendida, codificada, almacenada y recuperada. Estas operaciones son automáticas por lo tanto puede producir sesgos y errores cognitivos denominados como “distorsiones cognitivas”.
3. Productos Cognitivos son los pensamientos e imágenes que salen de la interacción de la información dada por el medio se convierten en esquemas y creencias que son “pensamientos automáticos”.

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis (1913-2007) argumenta que el malestar psicológico proviene en su mayoría de por los pensamientos ilógicos o irracionales y es adquirida a través de los padres, la sociedad y la autosugestión. La TREC entonces nos habla de su proceso ABCDE. Donde A (evento activador) aquí el terapeuta conoce como el paciente percibe el problema, B (Creencia) se identifican los sistemas de creencias y el terapeuta ayuda a verbalizar el problema, C (Consecuencia emocional) es donde se descubren las emociones positivas y negativas

del paciente y se identifica como consecuencia del pensamiento, D (Discusión/Debate) aquí el terapeuta y el paciente hablan del cambio de pensamiento irracional a pensamiento racional, E (Efecto) se señalan los efectos cognitivos y el terapeuta da estrategias adecuadas para la auto ayuda (Castanedo, 2008, p.91-92).

Los patrones de pensamiento tienen tres características; son irracionales porque son empíricamente falsos y se puede comprobar su falsedad con métodos científico-positivos, son disfuncionales pueden generar malestares graves y son automáticos, no se percibe fácilmente su influencia en lo que se hace y se siente (Rodríguez, et al. 2014, p.213).

La aplicación de la TREC incluye la fase de psicoeducación, de entrenamiento en el contexto terapéutico donde se aplica el modelo A-B-C, estrategias complementarias y la aplicación en el ambiente natural mejor conocidas como las tareas en casa (Rodríguez, et al. 2014, p.215-219).

Albert Bandura implementa la Teoría del Aprendizaje Social que está considerada en la segunda generación de la TCC, la teoría dice que la mayor parte del comportamiento de los humanos es aprendido por la observación de modelos que ejecutan un comportamiento, por lo tanto, por este medio se transmiten los valores, las actitudes y patrones de pensamiento y comportamiento. La socialización del individuo es un proceso en el cual se transmiten normas, lenguaje, aspiraciones educativas y preferencias de carrera a través del aprendizaje social y el modelado (Sánchez, 2009, p.111).

En la tercera generación de la terapia cognitivo conductual también llamadas terapias contextuales se basan en la atención y conciencia plena, tiene que ver con sensaciones, cogniciones y emociones a través de percepción, las principales teorías y autores son:

La Terapia de Aceptación y Compromiso generada por Hayes, Strosahl y Wilson, 2011; Wilson y Luciano, 2002. Que tiene como objetivo modificar patrones rígidos de funcionamiento. Favorece que la persona esté en un ambiente aversivo, promueve un cambio de valores que generen un compromiso para hacer un cambio, se evalúa la conducta del paciente a partir del análisis funcional de su conducta, se trabaja sobre los valores para obtener un objetivo y generar acción acorde con esos, así mismo se trabaja con la atención plena a los eventos, dejar caer, que se desarrollen y manifiesten para aprender a caer y levantarse aplicando soluciones (Nomen, 2016, p.482-487).

Terapia Dialectico Conductual creada por Marsha M. Linehan, fue desarrollada para abordar el tratamiento del trastorno límite de la personalidad (TLP) es multicomponente y la integran técnicas cognitivo conductuales y mindfulness, puede ser individual o grupal, la terapia tiene como objetivo reducir las conductas desadaptativas del estado de ánimo, aborda los problemas de inestabilidad emocional, la rigidez cognitiva, problemas en relaciones interpersonales, conductas suicidas e impulsivas, incrementa habilidades afectivas y de conciencia (Rodríguez, et al. 2014, p.299-300).

La Terapia de Activación Conductual (AC) de Martell, Addis y Jacobson, se centra en la modificación del contexto, en las condiciones estímulares que desencadenan la respuesta y de las consecuencias que aparecen y su objetivo es disminuir hasta valores razonables la probabilidad de consecuencias aversivas e incrementar las placenteras. La AC se tiene bases contextuales y funcionales ya que el contexto es el lugar más adecuado para intervenciones que tratan la depresión, la intervención no tiene un protocolo como tal ya que se diseña exclusivamente para el paciente en concreto y en base al análisis funcional, su duración es alrededor de 15 sesiones (Rodríguez, et al. 2014, p.307).

Kohlenberg y Tsai crean la Psicoterapia Analítica Funcional es fundamentada del conductismo radical y el contextualismo, sus bases son el principio del refuerzo y comunicación verbal que son la transmisión de instrucciones, su objetivo es alterar la conducta clínicamente relevante en el espacio clínico y generalizar el logro a la activación del paciente en su contexto (Rodríguez, et al. 2014, p.308).

Terapia Cognitiva con base en Mindfulness propuesta por Segal, Williams y Teasdale en el 2002, es la terapia para el tratamiento de la depresión, se basa en el proceso de información, de la reducción de recaídas y de potenciar la implicación de la paciente a las actividades que realiza, se utilizan los principios de la terapia cognitiva y el entrenamiento en mindfulness, se describen a detalle los objetivos, el contenido y las actividades que se realizaran en cada sesión (Rodríguez, et al. 2014, p.306).

### **3.3. Técnicas**

Las técnicas de la terapia cognitivo conductual vienen de teorías basadas en evidencia científica y están comprobadas en su funcionamiento para diferentes tipos de trastornos o problemáticas que el paciente este teniendo en tal sentido que es importante mencionarlas en este trabajo.

#### **A) Técnicas de la primera generación de la TCC:**

La Desensibilización Sistemática es una técnica diseñada por el psiquiatra sudafricano Joseph Wolpe (1915-1997) en la cual se establecen parámetros en los que se incorporan estímulos claves encontrados en el análisis de la respuesta de ansiedad, los elementos esenciales tienen que ver con ubicar los estímulos que evoquen ansiedad, tener la jerarquía de ansiedad y valorar la capacidad imaginativa del paciente. En varias sesiones el paciente se enfrenta en diferentes grados de intensidad a lo que le genera severa ansiedad, hasta disminuir o tolerar el estímulo, durante todo el proceso el terapeuta debe

asegurarse que la respuesta incompatible se inhiba sobre la respuesta de ansiedad y utilizar más técnicas de relajación (Castanedo, 2008, p.64).

La técnica de Relajación Progresiva creada por el médico, psiquiatra y fisiólogo Edmund Jacobson muestra que tensando y distendiendo una serie de músculos y percibiendo las sensaciones corporales que se producen se pueden eliminar las tensiones y contracciones musculares, empezando un estado de relajación (Ruiz, et al. 2012, p.256-258):

El procedimiento y entrenamiento de esta técnica es tensar y destensar 16 grupos musculares tomando conciencia de las tensiones, para la mano y el antebrazo dominante y no dominante se aprieta el puño, para el brazo dominante y no dominante se debe apretar el codo contra el sillón, para la frente se deben levantar las cejas con los ojos cerrados y arrugar la frente, en ojos y nariz se aprietan los párpados y se arruga la nariz, para tensar los músculos de la boca se aprieta la mandíbula, se saca la barbilla y se presiona el paladar con la lengua, en el cuello y garganta se empuja la barbilla contra el pecho sin tocarlo, para el pecho, hombros y parte superior de la espalda se arquea esta misma como si se fueran a unir los omóplatos, el abdomen y el tomado se tensan poniéndolo duro, el muslo dominante y no dominante se tensan apretándolo contra el sillón, la pantorrilla dominante y no dominante se tensara doblando los dedos del pie hacia arriba, para tensar el pie dominante y no dominante se deberán doblar los dedos hacia dentro sin levantar el pie del suelo.

Economía de fichas es una técnica que tiene que ver con reforzadores y castigos, la técnica consiste en dar un reforzador generalizado (la ficha) después de realizar la conducta que se desea y retirarlo cuando la conducta es inadecuada, el valor de la ficha

tiene que tener un valor que la persona pueda cambiar por numerosos reforzadores ya antes seleccionados, esta técnica trata que la conducta deseable reciba siempre una consecuencia positiva si la necesidad de que siempre se esté dando el reforzador para cada conducta (Ruiz, et al. 2012, p.180).

Las Técnicas de Exposición tienen en común la exposición al estímulo aversivo, y cada técnica tiene diferentes factores en la forma de presentar el estímulo temido, la intensidad de la presentación, duración de la presentación, la frecuencia de las presentaciones del estímulo, todos estos dependen del tipo de exposición que se realice, los tipos son: exposición en vivo, exposición simbólica, exposición a través de la realidad virtual y la exposición en grupo (Ruiz, et al. 2012, p.202-207).

Procedimientos de modelamiento existen variaciones de esta técnica, cada una tiene distintos procedimientos que se realizan para obtener efectos que se dan del aprendizaje por observación, el modelado facilita que se adquieran conductas nuevas, habilidades cognitivas, estrategias de afrontamiento y hasta creencias, de la misma forma existe el efecto inhibitorio es decir que las conductas pueden disminuir o desaparecer, por ello es importante tener en cuenta y observar las consecuencias que surgen después de realizar la conducta (Rodríguez, et al. 2014, p.178-183).

Contrato de contingencias o conductual, es una técnica que se usa cuando se requiere reorganizar contingencias para modificar conductas concretas, se trata de un documento donde se escribe explícitamente las acciones que se deben realizar por quien lo firma, se establecen acuerdos, términos, consecuencias del cumplimiento e incumplimiento, tiene que haber intercambio de recompensas con las respuestas que sean claras y en el que se esté de acuerdo para que se firme (Rodríguez, et al. 2014, p.163).

## B) Técnicas de la segunda generación de la TCC:

Autoregistros es una técnica cognitiva que se usa de forma continua para detectar las relaciones entre A-B-C, para el autodebate y refutación de creencias. Se pueden diseñar diferentes tipos de autoregistros, como van avanzando las sesiones se va debatiendo y cuestionando las creencias irracionales y se registran los cambios en las consecuencias emocionales (Ruiz, et al. 2012, p. 347).

Descubrimiento guiado es una técnica en la que a través de preguntas guía ayuda a los pacientes a alcanzar nuevos puntos de vista de su creencia o su problemática, es ayudar a descubrir, no interpreta pensamientos, se hacen preguntas sobre pensamientos, sentimientos y acciones que animaran al paciente a descubrir cosas por sí mismo y hacer que integre nuevas ideas (Gabalda, 2011, p.213).

Imaginación racional emotiva se trata de realizar un acontecimiento activador que haga sentir a la persona alterada, con pánico, ansiedad, depresión o rabia y cambiarlo por un sentimiento negativo, pero más apropiado como decepción, frustración, etc. (Álvarez, et al. 2016, p.108).

Proyección en el tiempo es una técnica que se usa para conseguir una reestructuración cognitiva, para que el paciente se dé cuenta que no es tan malo pasar por el acontecimiento temido, que vea que las consecuencias no son como se espera y que pueda aceptar lo peor que pudiera pasar para cambiar lo que pueda (Álvarez, et al. 2016, p.108).

Biblioterapia es la técnica en la que se recomienda material escrito relacionado con la problemática que presenta el paciente, su objetivo es generar conciencia y conocimiento que lo ayudara a entender y generar compromiso con la terapia (Álvarez, et al. 2016, p.108).

Método humorístico es una técnica que se basa en desdramatizar las situaciones cotidianas por medio de la exageración, tomar un humor las cosas negativas, pero siendo coherente con la aceptación, la burla o sarcasmo se hacen siempre a la situación, nunca se tiene que dirigir a la persona, se tiene que tener precaución para que el paciente no malinterprete las cosas o se ofenda, se tiene que considerar la personalidad del terapeuta para usar esta técnica porque puede que no le favorezca (Álvarez, et al. 2016, p.108).

Tareas para casa es una técnica muy típica, el terapeuta deja tareas enfocadas en cogniciones, conductas o emociones, así se mantendrán las intervenciones durante la semana, mostrar al paciente que en el mundo real puede realizar por sí mismo técnicas o tareas que lo ayuden y que son cambios enfocados fuera del consultorio (Álvarez, et al. 2016, p.108).

### C) Técnicas de la TCC de tercera generación:

Mindfulness es de las técnicas más usadas para las terapias de tercera generación, se trata de atención plena o conciencia plena, de estar en contacto, examinar quien eres, cuestionar la visión del mundo y de cultivar la capacidad de apreciar plenamente cada

momento de la vida, esta técnica te acerca a las experiencias emocionales propias y promueve una sensación de bienestar (Ruiz, et al. 2012, p.474).

El objetivo de esta técnica es promover las sensaciones, emociones y pensamientos que ocurren para que se presenten de forma natural, lograr que el paciente permita que sus acciones automáticas se regulen de forma natural y que aprenda a diferenciar todo lo mencionado mediante componentes cognitivos, motores y psicofisiológicos (Rodríguez, et al. 2014, p.298).

Los componentes de la técnica de mindfulness son la autorregulación de la atención y la orientación hacia la experiencia, muchas terapias usan esta técnica ya que practicándola se asociarán niveles bajos de preocupación, rumiación, evitación experiencial, los niveles de activación fisiológica bajan al igual que los síntomas somáticos. Existen diferentes técnicas que usan el mindfulness entre ellas está la reducción de estrés basado en mindfulness, la terapia cognitiva basada en mindfulness y el programa basado en mindfulness para la prevención de recaídas (Ruiz, et al. 2012, p.476-488)

La técnica de difusión cognitiva permite al paciente dejar de involucrarse de manera innecesaria en acontecimientos o vivencias internas que le causen malestar y sean indeseados, para pasar a considerarlos como pensamientos del funcionamiento mental sin que le causen angustia, de la misma forma se altera la función del pensamiento a manera que no cause un malestar, el terapeuta tiene que ver las interpretaciones del paciente sobre su conducta y sobre lo que provocan, las expresiones suelen ser “yo soy” o “yo estoy” en relación con el pensamiento que causa malestar (Cruz, et al. 2017, p.50).

El entrenamiento en inoculación de estrés es una técnica para el tratamiento de estrés como su nombre nos dice, conceptualiza los factores que pueden promover cambio y proporcionar ayuda preventiva, se debe adecuar a cada paciente como según sean las características y problemática de estrés que se prevendrá o se eliminara, tiene diferentes técnicas de aplicación según sus cuatro categorías; estresores agudos de tiempo limitado, secuencias de estrés, intermitencia crónica o estrés crónico continuado (Ruiz, et al. 2012, p.424).

### **3.4 Área clínica**

El estudio de la psicología tiene diferentes áreas de trabajo en las cuales se han hecho investigaciones profundas para dar un objetivo más específico y profesional a las distintas problemáticas que existen en el mundo, el área clínica es una de las ramas en la cual se estudian factores que afectan la salud mental y la conducta de los individuos y esta área se encarga de investigaciones, evaluaciones, diagnósticos, tratamientos y prevenciones.

La definición de la psicología clínica por Korchin en 1976 fue: “la psicología clínica se preocupa por entender y mejorar la conducta humana. Su aspecto clínico consiste en mejorar la situación de las personas que se encuentran en problemas, utilizando para ello los conocimientos y las técnicas más avanzadas, procurando al mismo tiempo mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficiencia en el futuro” (Bernstein & Nietzel, 1982, p.5).

La psicología clínica apareció en 1896 por Lightner Witmer en la Penn University, por realizar estudios con personas con discapacidad intelectual, decía que la psicología es una disciplina vinculada con la investigación científica y se tiene que poner a prueba en utilidad y eficiencia en la práctica (Sánchez, 2008, p.4-5).

En la Primera Guerra Mundial se abrieron panoramas y se implementaron las teorías y actividades principales que conformaban a la psicología clínica que era, la evaluación, tratamiento, investigación, enseñanza, asesoramiento y administración. En la Segunda Guerra Mundial llegaron nuevas necesidades, en especial con las personas que no podían superar los sucesos y efectos vividos, posteriormente se generaron más investigaciones y capacitaciones para seguir formando profesionales de la salud mental, así mismo la iniciación de nuevas asociaciones y centros educativos (Centeno, 2018, p.53-55).

El campo de la psicología clínica se compone de: ciencia, estudios, investigaciones, teoría, experimentos, procedimientos y prácticas para entender, predecir un diagnóstico y para tratar el desorden clínico o comportamiento anormal, promueve la adaptación, el ajuste y el desarrollo personal y a la aplicación de distintas áreas. A parte de eso está enfocada en los aspectos intelectuales, emocionales, biológicos, psicológicos, sociales y del comportamiento humano que funcionan a través de la existencia en las diferentes culturas y en todos los niveles socioeconómicos (Cullari, 2001, p.2).

Hay que tener en cuenta que el campo del área clínica está en continua transformación realizando actualizaciones y renovaciones constantes, esta área de la psicología trabaja promoviendo la salud mental, la intervención y rehabilitación de las personas con trastornos mentales y físicos, la orientación clínica está dirigida a los pacientes de forma individual, en muchos casos los profesionales clínicos manejan eventos cotidianos o extraordinarios que afectan a las personas en su desarrollo y bienestar (Sánchez, 2008, p.1).

Los psicólogos clínicos se interesan en el diagnóstico, la causa y el tratamiento de los trastornos psicológicos, atienden a pacientes y realizan investigaciones de psicoterapia (Morris & Maisto, 2009, p.7).

En el área clínica los psicólogos trabajan la rehabilitación de accidentes cerebrales, con pacientes con esquizofrenia, depresión, ansiedad, adicciones, autismo, educación especial y otros trastornos, así como también problemáticas de identidad, duelos, pérdidas, conflictos laborales, de pareja, preparación para la muerte y otros eventos que causan malestar en la persona (Sánchez, 2008, p.3).

El área de la psicología clínica se interesa entonces en el proceso de salud y enfermedad, su estrategia es la relación que se da entre el consultante y profesional con bases de ayuda y apoyo a través de un diagnóstico que se realiza mediante evaluaciones pertinentes y un tratamiento que dependerá de la corriente teórica en la que se ubica el terapeuta (Centeno, 2018, p.38).

Los psicólogos clínicos trabajan con otros profesionales en el campo multidisciplinario en el que se incluye lo social, lo educativo, lo biológico, lo psicológico, entre otros, se trabaja de manera cooperativa en medidas de prevención, en intervenciones o seguimientos prescritos por otros profesionales, del mismo modo se trabaja en la implementación de acciones como la adherencia a tratamientos, medicaciones, dietas, terapias físicas y otras acciones necesarias para el bienestar del paciente (Sánchez, 2008, p.10).

El campo de esta área considera que los profesionales deberán específicamente ser psicólogos con formación especializada en el ámbito de la psicología clínica, con conocimientos, principios, técnicas e instrumentos actuales y científicamente comprobados. Así pues, los trastornos mentales o del comportamiento deberán estar explicados en los manuales estandarizados de la clasificación de trastornos psicológicos

por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o por la Asociación Americana de Psicología (APA), esta área también estudia comportamientos relevantes de los procesos salud y enfermedad y no solamente anomalías (Centeno, 2018, p.87-88).

Ahora bien, la definición de psicólogo clínico se entiende como: “el profesional que aplica el conocimiento y las habilidades, las técnicas y los instrumentos proporcionados por la psicología y ciencias afines a las anomalías, los trastornos y a cualquier otro comportamiento humano relevante para la salud y la enfermedad, con la finalidad de evaluar, diagnosticar, explicar, tratar modificar o prevenir estos en los distintos contextos en que los mismos pueden manifestarse” (Centeno, 2018, p.93).

Hay que destacar la importancia de la investigación en la psicología clínica porque mediante ella es posible aprender y explicar sobre un trastorno mental, se estudia la naturaleza, los síntomas, el tipo de deficiencias que se tiene, las causas de los trastornos y sobre todo la información que necesitamos saber sobre el tratamiento y el cuidado que la persona con cierto padecimiento debe tener (Butcher, et al. 2007, p.13).

Hay que mencionar también que las investigaciones pueden realizarse en laboratorios, clínica, hospitales, escuelas, prisiones, consultorios, entre otros, la metodología es una forma de plantear una solución (Butcher, et al. 2007, p.13).

Uno de los objetivos de los investigadores en la clínica es encontrar la causa de los trastornos, pero la mayoría de las veces no se puede hacer de forma directa por razones prácticas y éticas, entonces se realiza un diseño observacional o correlacional que ayudara a sacar variables, existe también el diseño experimental este es más riguroso, pero al mismo tiempo fiable y valido, la mayoría se hace en caso único o con animales (Butcher, et al. 2007, p.17-20).

La psicología clínica maneja distintas formas de evaluación, los componentes de una evaluación son la planeación de los procedimientos para la recopilación de datos, la recopilación de datos de la evaluación, procesamiento de los datos, formación de hipótesis y la comunicación de los datos de la evaluación, en cada componente se estructuran distintas preguntas que se deben tomar en cuenta para comprender mejor todo el proceso completo y todas llevan una correlación (Bernstein & Nietzel, 1983, p.109).

La evaluación en la psicología clínica puede ser individual o para más de una persona, poniendo de ejemplo a grupos colectivos, parejas, familias, empleados, enfermeras, entre otros, las evaluaciones son empleadas para establecer una línea base con la que se comparan cambios, para el diagnóstico, la recolección de datos, selección de personas, selección de trabajadores, para orientación, para un informe o para la obtención de datos de una persona (Centeno, 2018, p.94).

Las evaluaciones más usadas son las entrevistas, cuestionarios, test y escalas de evaluación, suelen ocuparse una combinación y más de una, a esto se le conoce como batería de pruebas o estrategia de medida múltiple (Centeno, 2018, p.94).

Después de las evaluaciones pertinentes la clínica puede realizar un diagnóstico en el cual se identifican los problemas cognitivos, emocionales y de comportamiento de la persona o personas. El terapeuta toma decisiones sobre si tiene la capacidad de competencia, el grado de severidad o gravedad, si el diagnóstico tiene fundamentos y se puede refutar y cuál es el tratamiento adecuado para la problemática. (Centeno, 2018, p.94).

El tratamiento en psicología clínica tiene ciertos parámetros como la relación interpersonal y situación social, corriente psicológica, si es individual o grupal, la modalidad del tratamiento sea presencial o a la distancia, si tiene que tener un espacio específico, si tiene que haber materiales específicos, la duración de todo el tratamiento, duración de las sesiones todo esto en conjunto con un formato explicando los objetivos de cada sesión y explicar la propuesta de solución. El terapeuta debe identificar y evaluar todos los factores psicosociales (Centeno, 2018, p.95-97).

La psicología clínica se desarrolla en centros privados de consulta, asesoramiento y tratamiento, en atención primaria, hospitales generales, clínicas, centros de rehabilitación, hospitales de neuropsicología, hospitales de salud mental, hospitales geriátricos, hospitales materno-infantiles, centros de atención psicológica infantil, unidades de cuidados paliativos, organizaciones o centros comunitarios de atención a personas con discapacidades. Las intervenciones se les puede dar al individuo, familiar, ambiente, equipo sanitario u a toda la institución (Centeno, 2018, p.120).

Los trastornos y patologías que los profesionales del área clínica junto con otros profesionales evalúan son trastornos de la niñez o adolescencia, la demencia, trastornos amnésicos y otros cognoscitivos, trastornos mentales debido a enfermedad médica, trastornos relacionados con el uso de sustancias, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos del estado del ánimo, ansiedad, trastornos afectivos, trastornos somatoformes, trastornos sexuales y de identidad sexual, trastornos de conducta alimentaria, del sueño, control de los impulsos, trastornos adaptativos, trastornos de personalidad entre otros (Centeno, 2018, p.121).

Existen distintos modelos en la psicología clínica, estos guían la intervención psicológica, son diversas formas de entender el comportamiento humano y diversas metodologías de atender la problemática que surge, los cuatro modelos más conocidos

son el mecanicista, organicista, contextualista y epigénesis probabilística (Sánchez, 2008, p.297).

## Conclusiones

De todo lo expuesto en esta investigación se concluye que los profesionales de la salud que se enfrentaron a la pandemia por el COVID-19 necesitan ser evaluados y atendidos ya que lo investigado muestra que pudieron haber desarrollado estrés postraumático o por lo menos desarrollaron uno o varios síntomas, se considera importante ya que como observaron en el capítulo I los síntomas del TEPT causan un malestar significativo que daña la vida cotidiana del individuo además en este caso también la vida laboral. Hay que tener en cuenta que la atención al equipo de salud debe ser de importancia porque son los principales responsables o a quienes acude la población infectada u enferma de algún otro padecimiento, deben estar capacitados, tener un equilibrio mental y emocional para brindar la atención adecuada.

Con respecto a las estadísticas o porcentajes actualmente del TEPT desarrollado en personal de salud en México todavía no se encuentran muchas investigaciones o estudios que indiquen la presencia del trastorno en pacientes sobrevivientes y que pertenezcan al sistema de salud, también afecto a personal administrativo e intendencia, no obstante, hay algunas investigaciones que registran estadísticas sobre pacientes en general que desarrollaron TEPT entre ellos se encuentran algunos médicos y enfermeras que trabajaron en el área COVID de un hospital, esto nos indica que si existen casos pero que todavía no hay suficientes evaluaciones concretas del tema, en vista de ello es necesario que se realicen más evaluaciones e investigaciones pertinentes para mejorar la salud mental y promover el bienestar en los trabajadores de sector salud.

La salud mental de trabajadores en el área de la salud es determinada por factores socioeconómicos, biológicos y ambientales, el bienestar mental que el trabajador debe tener para realizar su trabajo satisfactoriamente es muy importante porque todo esto conlleva a que tendrá buena disposición para enfrentarse a situaciones de estrés con normalidad y sin verse afectados, al no tener el bienestar mental no tendrán la capacidad

de mantener relaciones personales, familiares, sociales o desempeñarse en su trabajo de forma asertiva.

Cabe señalar que durante la pandemia médicos y enfermeras de hospitales públicos y otros, se enfrentaron a situaciones que inicialmente pusieron en riesgo su vida, la de compañeros, familiares y pacientes, a la vez que no tenían apoyo del gobierno en equipo de protección adecuado, equipo de atención, tratamiento, capacitación, escases de medicamento, contratación de más personal para auxiliar, salarios bajos, apoyo emocional, espacios de descanso, entre otras situaciones.

Al principio todo fue muy difícil la incertidumbre y el agotamiento de los profesionales de salud fue excesivo, teniendo cansancio físico, estrés, laceraciones por el equipo de protección al que no estaban acostumbrados, cansancio mental y otras condiciones que pudieron causar síntomas de estrés agudo y posteriormente estrés postraumático.

Durante la pandemia México fue el país con más muertes de personal médico, es posible que este dato estadístico sea una consecuencia significativa de secuelas que los trabajadores de la salud pudieron haber tenido y que sin duda causaría malestar desarrollando síntomas graves en su estado mental, además de todas las cuestiones que ya estaban sufriendo, sumar que sus compañeros de trabajo y amigos estaban muriendo por el virus que también podía matarlos a ellos.

Se presentaron altos niveles de estrés con síntomas como depresión, irritabilidad, cansancio emocional, problemas para dormir, reacciones emocionales intensas, incluso se reportaron abusos de sustancias, todo lo mencionado causa riesgo en la integridad de los médicos y enfermeras, es su esfera social, laboral, familiar y personal, ahora bien, los

individuos que presenten todos estos síntomas o síntomas de TEPT que no sean atendidos y valorados tendrán consecuencias severas en su salud y en la salud de otros.

El artículo 512 de la Ley Federal del Trabajo en México, menciona que los centros de trabajo regulados por normas en materia de seguridad y salud serán auxiliados, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social evalúa las incapacidades resultantes de los riesgos de trabajo en el que implique la pérdida de la vida o se comprometa seriamente la salud del trabajador, esto quiere decir que los profesionales de salud que son asegurados tienen que ser amparados en esta cuestión que afecta su seguridad y salud, por lo tanto tienen derecho a recibir protección.

La Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo, Identificación, análisis y prevención, hace mención en políticas de prevención de riesgos, para promover un entorno organizacional favorable, por consiguiente, se debe tomar en cuenta su aplicación, es obligación del patrón de la empresa de servicios sanitarios en caso de hospitales y/o clínicas privadas, y obligación del gobierno en caso de que fueran de sector público, identificar a las personas trabajadoras que fueron sujetas a acontecimientos traumáticos severos durante o con motivo del trabajo, la norma dice que para su atención deberán ser canalizados a una institución profesional de salud social o privada y también se deberá llevar un registro de los exámenes o evaluaciones clínicas que comprueben la exposición al acontecimiento.

La Ley General de Salud en la última reforma especifica la protección que tienen los profesionales de la salud, incluyendo los pasantes y profesionales de servicio social, teniendo derecho; al bienestar físico, salud mental, a prolongación y mejoramiento de calidad de vida, prevenciones, orientación, educación para la salud, evaluaciones, disponibilidad de medicamentos, entre otros. Es importante que las empresas de

producción y servicios sanitarios ejerzan sus obligaciones y realicen investigaciones sobre el TEPT en sus trabajadores.

Es importante mencionar las posibles repercusiones psicológicas del TEPT a las que se pudieron enfrentar los profesionales de salud, estas suelen ser; la desorganización y confusión generalizada, miedo, sentimientos de angustia y vulnerabilidad, pérdida de iniciativa, conductas violentas, conductas pasivas, ansiedad, estados emocionales negativos, pensamientos suicidas, consumo de sustancias y se puede notar deterioro en áreas sociales de la persona que hacen que no sea funcional.

Los cambios de estilo de vida de los profesionales de la salud por el encierro no fueron fáciles, ellos tuvieron que tomar distintas medidas para proteger a sus familiares y amigos, las exigencias que ponían sobre ellos fueron excesivas, por el temor, la angustia, frustración y otras emociones que no pudieron canalizar fueron parte de su inestabilidad emocional, en el caso de muchos esto perjudico su acercamiento, su empatía, igual que la calidez hacia ellos, culpándose de malas decisiones, permitiendo desgaste físico y emocional, por todo lo mencionado anterior mente se debe colaborar para crear espacios de atención seguros en donde los profesionales puedan mejorar su estilo de vida nuevamente, adaptarse mejor y tener bienestar en sus labores profesionales.

Recuperar la valentía y confianza con la que los profesionales de salud atendían a pacientes antes de desarrollar miedos excesivos que ahora no los dejan laborar como lo habían hecho tiempo atrás es importante, cabe señalar a las nuevas generaciones de becarios, practicantes o prestantes de servicio social que hayan experimentado la crisis y nunca se hayan sentido bien en sus funciones, entorno laboral, sobretodo el sentimiento de culpa por no poder estar preparados para colaborar.

La tipología de intervención en psicología nos dice que hay 3 instancias, en la primera se encuentra la psicoeducación, el desarrollo personal, la prevención de trastornos y el fomento de la salud mental, en la segunda instancia se brinda asesoría, orientación y se acciona brevemente, para finalizar en la última instancia aparece la intervención clínica exclusivamente individual donde hay un tratamiento terapéutico que ayude a disminuir los síntomas o malestares.

La importancia de los psicólogos en el trastorno de estrés postraumático generado en los profesionales de la salud por la pandemia del COVID-19 se ve implicada en las tres instancias, la prevención, la detección de los síntomas, el implemento de un tratamiento que ayude a regular el malestar en el paciente y la adhesión a tal tratamiento.

Considerando que en el área de ciencias de la salud los profesionales son promotores de salud tanto física como mental, es importante mencionar que esta última es fundamental para mejorar la calidad de vida, en vista de ello desatenderla podría afectar aspectos específicos en la vida del individuo, la salud no es solamente la ausencia de afecciones, trastornos o enfermedades, sino también tener salud emocional que complemente el bienestar físico, mental y social de las personas.

## Referencias

- Álvarez, S. et al. (2016). Terapia en contexto. Una aproximación al ejercicio psicoterapéutico, 2ª edición. México: Manual Moderno.
- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.
- Ayala, A. & Cardona, M. (2016). Emociones y desempeño laboral. Recuperado de [\\*aarroyavehernandez,+326985-Texto+del+art\\_culo-122106-1-10-20170123\\_compressed.pdf](#) 05 de febrero del 2023.
- Bernstein, D. & Nietzel, M. (1982). Introducción a la Psicología clínica. México: McGRAW-HIL.
- Briceño, C. (2021). Estrés postraumático en personal de salud sobreviviente de covid-19 adscrito al hospital general de zona #1 IMSS Aguascalientes. Recuperado de <file:///C:/Users/ITZIA/Downloads/TESIS%20TEPT.pdf> 07 febrero del 2023.
- Butcher, J. et al. (2007). Psicología Clínica. España: Pearson education.
- Casademunt, A. et al. (2012). La implicación emocional en el puesto de trabajo: Un estudio empírico. Recuperado de [\\*2.33.pdf](#) 05 de febrero del 2023.
- Castanedo, C. (2008). Seis enfoques psicoterapéuticos. México: Manual Moderno.
- Centeno, C. (2018). Psicología Clínica Aplicada. España: Formación Alcalá.
- Cruz, J. et al. (2017). Duelo: tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT). México: Manual Moderno.
- Cullari, S. (2001). Fundamentos de psicología clínica. México: Pearson education.
- Escudero, X. et al. (2020). La pandemia de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. Recuperado de [mexico xovid.pdf](#) 20 de noviembre del 2022.
- Feldman, L. & Blanco, G. (2006). Las emociones en el ambiente laboral: un nuevo reto para las organizaciones. Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692006000200002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692006000200002) 05 de febrero del 2023.
- Fernández, M. (2006). Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud

psicológica y estabilidad emocional. Recuperado de [\\*Ma Elena Fernandez Martinez.pdf](#) 04 de febrero del 2023.

Gabalda, I. (2011). Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas modelos y técnicas principales. España: Desclée de Brouwer.

Galán, S. & Camacho, E. (2012). Estrés y Salud: investigación básica y aplicada. México: Manual Moderno.

Gallego, Y., Gil, S., Sepúlveda, M. (2018). Revisión teórica de eustés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. Recuperado de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4229/REVISI%20TEORICA%20DE%20EUISTR%20Y%20DISTR%20DEFINIDOS%20COMO%20REACCI%20HACIA%20LOS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20PSICOSOCIAL%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%2028102018.pdf;jsessionid=9FB65338FEEE165D09BAB11A0273FDA2?sequence=1> 20 de noviembre del 2022.

Garcia, M. y Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf> 20 de noviembre del 2022.

Goleman, D. (2000). La inteligencia emocional. México: Vergara grupo zeta.

Gonzalez, et al. (2021). Salud Publica de México. Recuperado de [12171-Texto del artículo-56644-1-10-20210618.pdf](#) 31 de enero del 2023.

Gracia, E. et al. (2016). Análisis de las características de estabilidad emocional en hombre y mujeres. Recuperado de [\\*Análisis de las características de estabilidad emocional.pdf](#) 03 de febrero del 2023.

Iglesias, S. & Acosta, J. (2020). Estrés postraumático en trabajadores de la salud y COVID-19. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/apr/v23n3/1578-2549-apr-23-03-363.pdf> 06 febrero del 2023.

- INEGI. (2021). Cuenta satélite del sector salud de México 2020. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/saludsat/saludsat.pdf> 29 de mayo del 2023.
- INEGI. (2021). Presenta inegi resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/ENBIARE\\_2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/ENBIARE_2021.pdf) 13 de octubre del 2022.
- INEGI. (2022). Cuenta satélite del sector salud de México 2020. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/CSSS/CSSS2021.pdf> 29 de mayo del 2023.
- Kozier, et al. (2012). Fundamentos de Enfermería. España: Pearson educación.
- Lega, L. et al. (2016). Terapia Racional Emotiva Conductual. España: Paidós.
- Lozano, A. (2020). Impacto de la pandemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Recuperado de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087> 25 de marzo del 2023.
- Luna, J. (2017). Estabilidad emocional y Satisfacción laboral en el personal administrativo y de servicio de la Facultad de Comunicación Social de la Universidad del Ecuador. Recuperado de [\\*T-UCE-0007-PI025-2017.pdf](https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087) 03 de febrero del 2023.
- Maganto, C. & Maganto, J. (2016). Cómo potenciar las emociones positivas y afrontar las negativas. España: Pirámide.
- Maguiña, C. et al. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Recuperado de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3776/4205> 20 de noviembre del 2022.

- Medel, C. (2020). México ante el COVID-19: Acciones y retos. México: Casa abierta al tiempo.
- Moreno, J. et al. (2020). El impacto Emocional de la Pandemia por COVID-19. Recuperado de [\\*GuiaImpactopsicologico.pdf](#) 07 febrero del 2023.
- Morris, C. & Maisto, A. (2009). Psicología. México: Pearson educación.
- Moscoso, M. (2010). El estrés crónico y la terapia cognitiva centrada en mindfulness: una nueva dimensión en psiconeuroinmunología. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118212001> 17 de octubre del 2022.
- Moscoso, M. (2011). El estrés crónico y la medición psicométrica del estrés emocional percibido en medicina y psicología clínica de la salud. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272011000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272011000100008&script=sci_arttext) 4 de septiembre del 2022.
- Naranjo, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=440120580> 11 de 14 de octubre del 2022.
- Naves, E. & Pais, J. (2019). El modelo de coping de Folkman y Lazarus: aspectos históricos y conceptuales. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n2/v11n2a05.pdf> 10 febrero del 2023.
- Nomen, L. (2016). 50 técnicas PSICOterapéuticas. España: pirámide.
- Ojeda, H. & Gerardo, F. (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave\*. Recuperado de [covid19 y salud mental mensajes claves definitivo.pdf](#) 07 febrero del 2023.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid España: Medica Panamericana, S. A.
- Palacios, B. (2020). Breve cronología de la pandemia. Recuperado de <https://revistas.iberomx.com/iberomx/uploads/volumenes/55/pdf/breve-cronologia-de-la-pandemia.pdf> 07 febrero del 2023.

- Pinel, J. (2007). Biopsicología. Madrid España: Pearson educación.
- Rodríguez, J. et al. (2014). Intervención psicológica Estrategias, técnicas y tratamientos. España: Ediciones Pirámide.
- Ruiz, M. et al. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. España: Desclée de Brouwer.
- Sánchez, J. (2009). Aprendizaje social e intenciones emprendedoras: un estudio comparativo entre México, España y Portugal. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v41n1/v41n1a09.pdf> 14 febrero del 2023.
- Sánchez, P. (2008). Psicología clínica. México: Manual Moderno.
- Secretaria de Salud. (2022). Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Recuperado de [file:///C:/Users/ITZIA/Downloads/Comunicado\\_Tecnico\\_Diario\\_COVID-19\\_2022.01.02.pdf](file:///C:/Users/ITZIA/Downloads/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2022.01.02.pdf) 29 de mayo del 2023.
- Sosa, A. (2007). Influencia de las emociones en el desempeño laboral. Recuperado de [2.3.pdf](#) 06 febrero del 2023.
- Soto, A. et al. (2020). Etrés postraumático causado por sismos. México: Fes Iztacala.
- Torres, V. et al. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. Recuperado de <file:///C:/Users/ITZIA/Downloads/TEPTdoc2.pdf> 25 de marzo del 2023.
- Vargas, A. & Coria, K. (2017). Estrés Postraumático Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). México: Manual Moderno.