



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**ESTUDIO DE LAS RESPUESTAS EMOCIONALES EN  
FAMILIARES DE CASOS DE COVID-19,  
QUE HABITAN EN SANTIAGO TEPALCATLALPAN,  
ALCALDÍA XOCHIMILCO.**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**P R E S E N T A:**

**TRUJANO MIRANDA WENDOLYN**

DIRECTOR DE TESIS.

**MTRO. JULIO HERNANDEZ FALCON**

CIUDAD DE MÉXICO, 2024.





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## **DEDICATORIA**

La presente Tesis está dedicada con todo mi cariño y amor a mis padres ya que sin su apoyo no lo habría logrado, por ser personas ejemplares, por su sacrificio y esfuerzo para formar la persona que soy ahora, ustedes han sido siempre parte importante en mi crecimiento personal y profesional y me han dado las bases de responsabilidad y deseo de superación, por estar a mi lado incondicionalmente. Les dedico a ustedes este logro, como una meta más.

### **A mis hermanos**

Dedico esta tesis ya que han sido parte de mi historia y mi crecimiento, encontrándose presente en cada momento y hemos salido adelante juntos.

Gracias por todo hermanos, este logro es nuestro.

Dedico esta tesis a ti Pablo, que has estado conmigo incondicionalmente motivándome cada día a ser mejor persona, por ser mi fuente de motivación e inspiración y para superarme cada día más y que la vida nos depare un futuro mejor.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A mis tutores**

Agradezco a mi tutor de tesis Mtro. Julio Hernández Falcón por permitirme trabajar a su lado, por compartirme su conocimiento y su tiempo, sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Muchas gracias por sus palabras cuando más las necesite.

A mi tutora Dra. Araceli Jiménez Mendoza y Mtra. María Aurora García Piña agradezco su apoyo y enseñanza, por guiarme y por compartirme un poco de su conocimiento y así lograr terminar con éxito este trabajo. Mi gratitud a cada uno de ustedes que me apoyaron en la realización de mi trabajo de tesis.

*En memoria de mis abuelos fallecidos  
por la pandemia, mi fuente de inspiración.*

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>II. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>8</b>
<b>IV. OBJETIVO GENERAL</b>	<b>10</b>
<b>V. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	<b>11</b>
<b>VI. CORPUS TEÓRICO</b>	<b>14</b>
6.1. El COVID 19	14
6.1.1. La familia y COVID- 19	15
6.1.2. La situación emocional ante el COVID-19	15
6.2. Las emociones	17
6.2.1. Función de las emociones	18
6.2.2. Emociones positivas	19
6.2.3. Triada emocional en pandemia	20
6.3. Enfermedad de un familiar	21
6.3.1. El afrontamiento	21
6.4. Enfermería y salud mental	22
6.5. La fenomenología de Edmund Husserl	23
6.5.1. La fenomenología y el cuidado	24
<b>VII. METODOLOGÍA</b>	<b>26</b>
7.1. Tipo de estudio y diseño	26
7.2. Material y método	26
7.3. Selección de los participantes	27
<b>VIII. RESULTADOS</b>	<b>28</b>
8.1. Resultados de entrevista por colores	28
8.2. Categorización y análisis	40
8.3. Categorización de manifestaciones emocionales por orden de importancia	61
<b>IX. DISCUSIÓN</b>	<b>63</b>
<b>X. CONCLUSIÓN</b>	<b>64</b>
<b>XI. SUGERENCIAS Y LIMITACIONES</b>	<b>65</b>
<b>XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>67</b>
<b>XIII. ANEXOS</b>	<b>76</b>
13.1. Glosario	77
13.2. Entrevista	81
13.3. Consentimiento Informado	82

## I. INTRODUCCIÓN

La vida cotidiana de las personas se ve afectada debido a la emergencia sanitaria por coronavirus tipo 2, causante del síndrome respiratorio severo (SARS-CoV-2) y de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), se originó en la ciudad de Wuhan, China, en diciembre de 2019. Desde su aparición hubo un incremento de casos y decesos de forma comunitaria, nacional e internacional. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara pandemia por COVID-19, debido a la inexistencia en ese momento de tratamiento farmacológico y a la rápida propagación del virus, las autoridades sanitarias establecieron el distanciamiento de las personas “sana distancia”, y el confinamiento de las personas en sus viviendas, así como la suspensión de actividades escolares, recreativas y socioeconómicas no esenciales para evitar o disminuir el contagio acelerado y el incremento de personas enfermas, quienes principalmente requirieran hospitalización, las medidas que se tomaron por la pandemia por COVID-19, no solo se tomaron para influir en nuestra salud física, sino que, además, incremento cambios emocionales tanto familiares como individuales.

Una de las principales cuestiones que surgen en torno a la pandemia y sus efectos están relacionados con la pérdida y el contagio de personas dentro del núcleo familiar. La aparición del COVID-19 en algún integrante de la familia puede representar un gran problema tanto en el funcionamiento como en su composición, produciendo una alteración que impacta en cada uno de los integrantes, llevando a cada integrante de la familia a situaciones complejas de desequilibrio, alterando su estado emocional, poniendo en riesgo el bienestar y manejo de sus emociones.

En caso de una enfermedad grave como el COVID-19 el desajuste familiar es muy severo ya sea por la enfermedad, el impacto de lo vivido, la rehabilitación del enfermo, el miedo a la propia muerte o la de un familiar, por lo mismo, la familia estará frente al duelo. El foco de atención estuvo centrado en las personas enfermas por COVID-19 así como establecer cuidados para prevenir el contagio, estos cuidados van dirigidos a la higiene y desinfección en general, el correcto lavado de manos, así como su frecuencia, el uso del alcohol en gel y el adecuado uso de guantes, prevención del contagio y cuidados específicamente para personas positivos a COVID-19, pero muy poco centrado en los familiares y el manejo de las

emociones lo cual generó un alto grado de vulnerabilidad, dejando una alta posibilidad de desencadenar emociones negativas.

Al ser la familia el pilar más importante en la vida de cualquier persona, al atravesar por una enfermedad uno de los integrantes, la principal función es proporcionar fortaleza emocional y ayudar a enfrentar la enfermedad de la mejor manera.

El impacto de saber enfermo a un integrante familiar lo describen como una emoción muy fuerte, en muchas ocasiones es percibida en forma dramática, teniendo respuestas emociones negativas, en otros casos, presentan estrés, sentimientos de soledad, ansiedad, angustia, pánico, depresión, duelo, a su vez, alterando la necesidad de descanso a causa de insomnio. Las emociones negativas implican un desgaste del sistema inmunitario, precisamente en este momento en el que debe encontrarse más fortalecido, alteran el nivel de hormonas y neurotransmisores, haciendo que se debilite el sistema inmunológico, es necesario comprender que la pandemia por COVID-19, el propio contagio o el de un integrante familiar y las emociones repercuten en el bienestar.

Existen diversas razones para estudiar las respuestas emocionales, pero todo influye en el estado emocional siendo una forma de afrontar esta crisis sanitaria, complementando la contribución de la enfermería.

## II. JUSTIFICACIÓN

La pandemia por COVID-19 generó diversos cambios en las personas y su entorno familiar, tales como la separación de los seres queridos, pérdida de la libertad a causa del confinamiento, así como de manera particular, incrementando efectos en la salud mental.

La presente investigación está dirigida al estudio de las respuestas emocionales en familiares de casos COVID-19, que habitan en Santiago Tepalcatlalpan, Alcaldía Xochimilco. La razón para realizar esta investigación tiene que ver principalmente con el interés de las respuestas emocionales, sus causas y las formas para contribuir a su atención y cuidado ya que las emociones ya sean positivas o negativas y el estrés influyen en la salud, incluso nos ayudan a protegernos de las enfermedades. Las emociones positivas como la alegría, la felicidad o el amor resultan beneficiosas para la salud ya que nos ayudan a soportar las dificultades de la enfermedad facilitando la recuperación, en el caso contrario, las emociones negativas como el miedo, tristeza, la ira o el estrés bloquean las defensas naturales. Esta investigación permitirá mostrar que emociones estuvieron presentes en la pandemia por COVID-19 y de esta forma sensibilizar en la importancia del bienestar emocional.

Es de mención que el cuidado a pacientes positivos a COVID-19 producen un agotamiento físico y psicológico importante para el cuidador primario y su familia. Algunas emociones como la culpa, depresión, ansiedad, estrés, tristeza, entre otras, se hacen manifiestas y requieren atención.

Este estudio busca identificar a través de una entrevista las emociones en el cuidador primario y familiares de pacientes positivos a COVID-19, así como mejorar su conocimiento y aumentar la capacidad de comprenderlos para mejorar el estado de bienestar, la calidad de vida y la satisfacción de las necesidades, tanto del cuidador primario, como el de la propia persona con COVID-19.



### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el primer caso confirmado de COVID- 19 en México e intentar contener la diseminación acelerada del contagio, el gobierno implemento diversas medidas para disminuir el contagio como el lavado de manos, el uso de cubrebocas, así como el aislamiento o distanciamiento social. La pandemia por COVID-19 genero muertes irreparables, muchas familias han tenido que experimentar la enfermedad o incluso la muerte de un familiar dejando a algunas desprotegidas, lamentablemente se prohibieron las ceremonias luctuosas y los entierros en panteones “la despedida del ser querido”, se vio sesgada de nuestros ritos funerarios; se restringieron las visitas en los hospitales por parte de los familiares, afectando a toda la sociedad.

La muerte de un ser querido, en cualquier caso, puede ser de las pérdidas más dolorosas en la vivencia de una persona, despedirse de un ser querido para siempre no es fácil, teniendo consecuencias psicosociales. A causa de la pandemia se generaron medidas de control que al llevarse a cabo generaron miedo e incertidumbre a la población, conduciendo a la estigmatización social de las personas y sus familiares, teniendo consecuencias psicológicas, derivando en un descenso del estado de ánimo, las personas pueden presentar síntomas de ansiedad, alteración del sueño, sentimientos de culpa, tristeza, desesperanza, angustia, miedo e incertidumbre a medida del incremento de contagios, pánico como resultado de esta pandemia, puede ocurrir como consecuencia de una cuarentena masiva. La ansiedad relacionada con esta pandemia también se ve agravada por el hecho de que las personas recuerdan su propia mortalidad o la de un familiar, las personas infectadas, si bien también son objeto de discriminación, también se sienten culpables.

En una encuesta realizada en el 2021 por la OPS, en 30 países en todo el mundo, más de la mitad de las personas que participaron de Chile, Brasil, Perú y Canadá expusieron que su salud mental había empeorado desde el comienzo de la pandemia, superando el promedio global del estudio de 45%<sup>1</sup> (Oliveira, 2021).

De acuerdo con el informe COVID-19 y necesidades en salud mental, publicado por la Organización de las Naciones Unidas, se informó que de no abordar de forma

pertinente y oportuna el impacto de esta pandemia sobre la salud mental de la población mundial, se derivará en una crisis de dimensiones incontrolables.

La sensación de aislamiento, soledad y miedo a la muerte impacta de forma determinante en la salud mental de la población, de acuerdo a La Organización Mundial de la Salud, informo que en el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia global de ansiedad y depresión aumento un 25% a causa del aislamiento social por la pandemia, dejando enormes lagunas en la atención para quienes mas lo necesitan (OMS, 2022).

Derivado de lo anterior las personas que vivenciaron por esta experiencia traumática propia o de un familiar desarrollaron respuestas emocionales específicas para enfrentar su realidad, las personas, las familias y las comunidades experimentan diversas emociones debido a la pandemia.

Estas respuestas emocionales en algunos casos no fueron suficientes, por lo cual en esta investigación se pretende determinar qué tipo de respuestas emocional es efectiva frente a situaciones límite (como la pandemia) y las áreas de oportunidad para mejorar la atención de las personas.

Es por tanto importante tener en cuenta que la enfermedad o muerte de un familiar es una de las mayores crisis que se pueden afrontar dentro del sistema familiar. Por lo tanto, se realizó la investigación enfocada en las respuestas emocionales en familiares de caso de COVID-19, que habitan en Santiago Tepalcatlalpan, Alcaldía Xochimilco.

## **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las respuestas emocionales en familiares de casos de COVID-19 que habitan en Santiago Tepalcatlalpan, alcaldía Xochimilco.

## **IV. OBJETIVO**

### **Objetivo General**

Identificar las respuestas emocionales en familiares de casos de COVID-19 que habitan en Santiago Tepalcatlalpan, alcaldía Xochimilco.

## V. REVISIÓN DE LA LITERATURA

En 2021, Ruiz A, Urdapilleta H y Lara R, realizaron un estudio sobre la Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el objetivo de este estudio destaco en conocer los efectos de la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER), Ciudad de México, durante la pandemia en la primera ola en la República Mexicana, en este estudio se encontró que los síntomas por arriba de 50% de la frecuencia son aquellos de orden mental como; ansiedad, enojo y ansiedad, preocupación, problemas para relajarse y miedo. Se concluyó que las mujeres presentan más sintomatología de ansiedad en comparación con los hombres y los síntomas más frecuentes en los familiares responsables de recibir los informes fueron los que describen sentirse al límite y con incapacidad para controlar la situación.

En el estudio de Efectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la familia realizado por Díaz Leyva David. (2021) tuvo el principal objetivo de buscar los efectos psicosociales del COVID-19 sobre la familia en tiempos de pandemia, el metodo de estudio fue la revisión de la literatura, concluyendo la COVID-19 provocó grandes repercusiones psicosociales en la familia, un ejemplo de ellas fue el incremento del estrés y la ansiedad, violencia doméstica, miedo al contagio, fragilidad emocional, irritabilidad, depresión, insomnio, angustia económica, aburrimiento, síntomas psicósomáticos, conductas irritables y problemáticas.

Calderon Cholbi, A., Mateu Molla, J., & Lacomba Trejo, L. (2021) en su investigación de Familiares de personas afectadas por COVID-19: psicopatología, estrés, percepción de amenaza y apoyo social, describen como objetivo principal la evaluación de los factores de riesgo y protección en los familiares de personas afectadas por COVID-19, el método de estudio fue la búsqueda de familiares afectados por COVID-19 a quienes se les realizo una entrevista sociodemográfica para evaluar el grado de malestar emocional, presencia de estrés, la percepción de amenaza y apoyo social, como resultado obtuvieron que los familiares presentan malestar emocional, sensación de amenaza, estrés. Como conclusión se obtuvo que la familia es parte activa en esta enfermedad, la cual presenta un gran impacto emocional, lo cual debe ser tratado, así como la atención a los familiares de las

personas contagiadas por COVID-19, ya que afecta el núcleo familiar por completo, y no únicamente al paciente.

Hernández, J. (2020) realizó un estudio del Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas que tiene como objetivo describir el impacto del COVID-19 sobre la salud mental de las personas, el método de estudio fue la búsqueda de literatura en Pubmed, Google y Google Académico, llegando a concluir que la COVID-19 repercute negativamente la salud mental de las personas, principalmente sobre las personas más vulnerables. La pandemia se asocia con la incertidumbre y sumando el aislamiento y el distanciamiento social pueden agravar la salud mental de las personas.

Calderon Cholbi, A., et al. (2022) realizaron un estudio sobre Psicopatología, apego y apoyo social en familiares de personas afectadas por COVID-19. El objetivo de este estudio fue evaluar los factores de riesgo de los familiares de personas afectadas por COVID-19. Como método se evaluó a los participantes en psicopatología, apego y apoyo social, teniendo como resultado que los familiares que participaron presentaron malestar emocional, presencia de vínculos de apego inseguros, descubriendo que los hombres y personas con antecedentes de salud mental o física, mostraron mayor afectación. Se concluye que la familia es parte activa ante la enfermedad, viéndose gravemente afectada cuando uno de sus integrantes contrae la infección por coronavirus.

Núñez Udave, L. et al. (2020) realizaron un estudio sobre la Percepción social del Covid-19 desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales en mexicanos, teniendo como objetivo establecer la relación entre la percepción social de la COVID-19 desde el malestar emocional, la preocupación y pensamiento catastrófico, creencias de sanación y competencias socioemocionales de mexicanos mayores de 18 años. Se utilizó una metodología cuantitativa de la cual se obtuvo como resultado el pensamiento catastrófico y preocupación como una respuesta cognitiva-emocional negativa, amenaza y alto malestar emocional.

En el estudio Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina tuvo como objetivo explorar los sentimientos y expectativas que genera la COVID-19 en Argentina. Como método usaron una encuesta de preguntas abiertas de la Organización Mundial de la Salud donde se indaga los sentimientos de las personas frente a la COVID-19, como resultados obtuvieron que las personas encuestadas presentan emociones importantes como miedo,

angustia, incertidumbre y sentimientos de responsabilidad y cuidado frente al COVID-19, caracterizándolos como sentimientos positivos para las personas como una valoración de la interdependencia social. Como resultado se obtuvo que el impacto en la salud mental, el nivel educativo alcanzado y el confort percibido en el hogar es desigual según el género (María, J. et al., 2020).

Ceberio Marcelo, R. (2021) en su estudio sobre Contexto y vulnerabilidad en la crisis del COVID-19: Emociones y situaciones del durante e interrogantes acerca del después, tiene como objetivo describir la tríada emocional: el miedo, la ansiedad y la angustia, distinguiendo dos etapas que potencian estas emociones de comienzo. En la primera etapa se ubica la incertidumbre, la cuarentena y la sobre información; en la segunda etapa la complejidad aumenta con las dificultades económicas. Como conclusión, la pandemia vulnerabiliza personas, parejas y familias y lleva a encontrar recursos personales y poner en juego la resiliencia.

## **VI. CORPUS TEÓRICO**

### **6.1. EI COVID 19**

En diciembre, antes de finalizar 2019 resalto una situación de alarma sanitaria en la Ciudad China de Wuhan como consecuencia del estado de gravedad que presentaban las personas afectadas de un brote de neumonía de origen desconocido. Identificado el agente etiológico como coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), debido a la rápida expansión de la enfermedad, que afectaba ya a más de cien países, la Organización Mundial de la Salud reconoce como pandemia el 11 de marzo de 2020 (Martinez M., et al.,2023).

El SARS-CoV-2 provoca una enfermedad zoonótica, replicándose en los humanos en el interior de las células epiteliales respiratorias, generando una producción encadenada de mediadores inflamatorios con liberación masiva de citoquinas que provoca las manifestaciones de la enfermedad. El virus activa el sistema inmunitario innato y genera una respuesta excesiva del mismo. Los síntomas son diversos y se efectúan con gravedad y afectación en cada persona, originando desde cuadros leves similares a un resfriado común, hasta enfermedades graves como neumonía, síndrome de distrés respiratorio severo, sepsis y shock séptico, tanto en casos sintomáticos como asintomáticos (Martinez M., et al.,2023).

Entre las principales recomendaciones para prevenir el contagio que estableció la Organización Mundial de la Salud (OMS), se destaca el constante lavado de manos con agua y jabón e higiene con solución alcohólica, especialmente si se mantuvo contacto a menos de un metro con personas, contacto directo con personas enfermas en fase de incubación, contacto con superficies, el uso correcto de mascarilla, independientemente de portar mascarilla, se debe utilizar el estornudo de etiqueta, evitando tocarse la cara y zonas de mucosas como boca, nariz y ojos, sin olvidar mantener el aislamiento, evitando los lugares cerrados y sin ventilación, manteniendo el hogar con una correcta higiene.

### **6.1.1. La familia y COVID- 19**

La familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud, la estabilidad emocional y psicológica de los padres es fundamental para el buen funcionamiento de la familia (OMS, 2003).

La aparición de una enfermedad en alguno de los miembros de la familia puede ocasionar un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición, podría considerarse como una crisis por la desorganización que se desarrolla e impacta en cada integrante de la familia. Los cambios que se generan en las familias por la enfermedad no tienen un patrón en específico, siempre cambia acorde a las características familiares, por ejemplo, el grado de solidez de la familia. La evolución de la enfermedad genera situaciones de estrés que no solo impacta el funcionamiento familiar, también la evolución de la enfermedad, es decir, la familia también sufre al igual que la persona enferma, generando respuestas adaptativas ya sea funcionales o disfuncionales como tristeza, ira, depresión, negación o negociación (Fernández M.,2004).

La preocupación y el miedo de las personas se cumple cuando un integrante de la familia o la propia persona resulta enfermo por COVID-19, aparecen sentimientos de culpa, tristeza y enojo, la dinámica familiar tiende a cambiar ya que los roles de cuidado cambian sin importar la jerarquización familiar, por ejemplo, los hijos cuidan de los padres, provocando la sobrecarga de responsabilidades que repercuten en el bienestar emocional y psicológico.

### **6.1.2. La situación emocional ante el COVID-19**

La actual pandemia por COVID-19 representa en México un gran desafío, teniendo como consecuencia cambios en diferentes dimensiones como a nivel emocional, familiar, educativo, medico, económico y social y con ello provocando alteraciones en el estado emocional, reflejando emociones y sentimientos como miedo, tristeza, soledad, inseguridad, impotencia, ansiedad y hasta llegar alterar necesidades en las personas. La familia de pacientes positivos a Covid-19 ha sufrido cambios



súbitos de gran impacto durante la pandemia como riesgo de contagio, presión asistencial e impacto emocional ya que las personas al sufrir cambios dentro de su entorno tienden a sentirse inseguras y por lo tanto surgir ansiedad.

La ansiedad relacionada con la pandemia se ve agravada por el hecho de que a las personas se les recuerde su propia mortalidad, lo que puede conducir a un "impulso de derrochar", es decir, un aumento del gasto como medio para frenar el miedo y recuperar el control y pueden dar lugar a actos de discriminación. Las personas, las familias y las comunidades experimentan sentimientos de desesperanza, desesperación, dolor, duelo y una profunda pérdida de propósito debido a las pandemias (Levin, 2019).

El impacto emocional de la pandemia por COVID-19 estará determinado en función de la manera en la que se perciba la amenaza a la que se enfrenta, es decir, varía a lo largo del tiempo, principalmente por la preocupación que genera sus consecuencias y el miedo al contagio de la enfermedad, existen grupos con mayor riesgo de percibir más amenazante la pandemia entre ellos; mujeres, personas que tienen a su cargo el cuidado de personas enfermas y personas con menor nivel educativo (Molero J., et al., 2020).

La mayoría de las emociones que surgieron a partir de la pandemia son emociones negativas y aparecen con frecuencia tales como el miedo, sensación de soledad, tristeza, ira, ansiedad, relacionándose con la incertidumbre de lo que pasará, pensamientos catastróficos y pensamiento de probabilidad de la propia muerte o la de un ser querido, sumándose estresores sociales como el aislamiento y por ende la separación de familiares y amigos, cambios en las rutinas diarias, desempleo, etc.

La experiencia de las personas es tan profunda y tan aterradora, como el miedo a un grave contagio, el miedo recibe a que la enfermedad se transmite entre personas, incluidos los seres queridos, o bien por la conciencia de que los hemos contagiado. Una característica de la enfermedad infecciosa es que despierta el miedo en las personas, ya que tienen la capacidad de ser transmitidas de manera rápida e invisible, una amenaza de mortalidad y desencadenar estigmatización, y discriminación. En este sentido, el miedo al contagio puede amplificar el daño de una enfermedad afectando el bienestar de las personas (Soto B., et al., 2021).

El efecto combinado de la pérdida y la amenaza pueden explicar la concurrencia frecuente de TEPT y depresión.

Los síntomas depresivos pueden presentarse con mayor o menor intensidad, tales como desesperanza, desesperación, tristeza, ganas de llorar, cambios en el apetito, irritabilidad, frustración, sentimientos de inutilidad, pérdida del placer por las actividades que habitualmente se desarrollan, dificultad para pensar, tener, tomar decisiones y recordar cosas, cansancio o falta de energía (Jianbo L., et al.,2019).

## **6.2. Las emociones**

Las emociones son estados afectivos que surgen como respuesta a las situaciones que percibimos un objeto vital adaptativo, ya que nos informan sobre las mismas y nos impulsan actuar ayudando a movilizar nuestros recursos para la acción.

Cada persona experimenta las emociones de una forma particular, en función de sus experiencias, creencias y respuestas previas. Algunas de las reacciones que generan las emociones son innatas, mientras que otras se aprenden a través de la experiencia. De ahí la importancia de expresar y manejarlas adecuadamente, no sólo por su efecto en nuestras vidas, sino también por el modelo que con ellas transmitimos. Debemos tener claro que cualquier emoción es adaptativa en intensidades moderadas, siendo nociva, cuando es excesiva tanto por defecto como por exceso, por ejemplo, el miedo es útil para detectar peligros y protegerse entre ellos, pero si este es excesivo puede llegar a paralizar y bloquear (Merino S., et al., 2018).

Las emociones son parte importante de nuestro ser que condiciona nuestra salud, desempeñando un papel importante en nuestro comportamiento, en nuestra interacción social, en el aprendizaje y nuestra creatividad, es decir, no existe una acción humana sin que exista una emoción que la fundamente y la haga posible.

Las emociones aparecen causadas por necesidades del organismo detonadas internamente o por causas externas. Son sensores de que algo se modificó y aparecen como motivadoras para la acción y la movilización de recursos del individuo (interna o externa). Las emociones son traducciones de información

percibida y que se utilizan para la acción, siendo fenómenos de sobrevivencia de las personas, es decir, de la necesidad de sobrevivir, las emociones no son productos culturales, son, por el contrario, señales y reacciones formadas a lo largo de milenios que han resultado útiles para la subsistencia de la vida (Damasio A., 2018).

### **6.2.1. Función de las emociones**

Las emociones se adaptan a las personas, al entorno social, las emocionales nos expresan como nos sentimos en cada momento y controlan de manera en como los demás reaccionan ante nosotros.

Una de las funciones mas importante de las emociones es que conecta con la naturaleza biológica con el mundo en el que esta sumergido. Es decir, controlan el entorno y regulan la atención, buscan los acontecimientos mas relevantes para la adaptación, alertando a la conciencia cuando estos se producen.

Al presentar una emoción se realiza un juicio normativo acerca de la situación vivida, el objeto de las emociones no es solo un hecho: puede ser caracterizado de modo completo como objeto de mi enojo. Es decir, un evento o la percepción de un evento no es suficiente para producir una emoción, se involucra una evaluación personal de la significación del incidente. Es importante mencionar que hasta las emociones más desagradables presentan funciones importantes en el ajuste personal y la adaptación social (Barrera, 2010).

**Función adaptativa:** Prepara al organismo para ejecutar la conducta exigida por las condiciones ambientales, así como dirigiendo la conducta hacia un objetivo determinado. Se destacan ocho funciones principales de las emociones e Intercede por establecer un lenguaje funcional que identifique todas las reacciones con la función adaptativa que les corresponde. La correspondencia entre la emoción y su función son: miedo-protección, ira-destrucción, alegría-reproducción, tristeza-reintegración, confianza-afiliación, asco-rechazo, anticipación-exploración y sorpresa-exploración (Reeve, 1994).

**Función social:** Las emociones también cumplen una función en la comunicación social.

Función social de las emociones:

- Controlar la conducta de los demás
- Favorece la interacción social
- Permite la comunicación de los estados afectivos
- Promueve la conducta prosocial

**Función motivacional:** La relación entre emoción y motivación es estrecha, ya que trata de una experiencia presente en la actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada: en la intensidad y dirección. Una conducta cargada de emociones se realiza de forma más intensa, de manera que la emoción tiene la función de facilitar la ejecución eficaz de la conducta necesaria. Por otro lado, la emoción dirige la conducta, en el sentido de que facilita el acercamiento o la evitación del objetivo de la conducta motivada en función de las características de agrado-desagrado de la emoción (Reeve, 1994).

### **6.2.2. Emociones positivas**

Las emociones positivas cumplen funciones específicas y desempeñan un papel importante al ayudar a las personas a lograr resultados positivos, van más allá de una señal de que la vida va por el camino correcto. Se producen cuando la persona está frente a una situación significativa, son de corta duración y predominan el placer y bienestar, conduciendo a la felicidad y favoreciendo la resiliencia. Las emociones pueden ser respuestas breves a eventos y objetos específicos o respuestas duraderas que pueden no estar asociadas con nada específico, son personales e involucran sentimientos favoreciendo la reacción frente a las oportunidades y amenazas, teniendo un efecto positivo, es una combinación de gran agrado y alta excitación e incluye emociones como interés, compromiso y actividad. Existen al menos cuatro tipos distintos de emociones positivas: alegría, interés, satisfacción y amor (Ekman Paul, 2003).

### 6.2.3. Triada emocional en pandemia

En la pandemia y el consecuente aislamiento se determinó la triada formada por tres principales emociones que al unirse se potencian: ansiedad, miedo y angustia, esta tríada emocional se activa de forma conjunta: el miedo a contagiarse ocasiona ansiedad, a su vez, la ansiedad ocasiona angustia, la angustia genera miedo y el miedo ansiedad, formando así la triada emocional.

Entre las emociones de la población frente al contagio del virus están presentes el miedo, poniéndolo en primer lugar en la triada emocional. Al detectar una situación que resulte amenazante para la persona puede generarse el miedo, por lo que la persona conoce el objeto externo que lo pone en peligro, este rápidamente se prepara para responder, por lo tanto, en la situación crítica de la pandemia, al paso del tiempo, el miedo, entre el contagio y la existencia de nuevas vacunas, el virus no tiene el mismo impacto en la persona.

La angustia se ubica en el segundo lugar en la triada emocional, la angustia es una emoción visceral que aparece cuando una persona se siente en peligro por una situación estresante, en este sentido, por el miedo al contagio o muerte de un familiar. Al presentarse la angustia en las personas tiende a desencadenar síntomas físicos. La angustia es una emoción compleja y displacentera, se puede entender como una reacción de alerta ante una situación estresante, asociándose con el miedo. La angustia es una emoción que forma parte de las respuestas emocionales de las personas ocasionada por el aislamiento social por COVID-19 y su posible contagio.

El tercer lugar en esta triada lo ocupa la ansiedad, al ser una emoción, dependiendo de la situación en que surge, puede ser una forma de adaptación o resultar completamente nociva. esta emoción vela por la supervivencia de las personas y puede volverse perjudicial cuando es excesiva en relación al estímulo que la provoca o directamente cuando tal estímulo no existe, entonces la ansiedad es desadaptativa y se transforma en malestar (Johnson M., et al., 2020).

### **6.3. Enfermedad de un familiar**

Una persona enferma comienza con una aflicción en respuesta a la expectativa de muerte afectando a sus familiares o personas que lo rodean, cuando el familiar del enfermo no recibe apoyo adecuado por parte del sistema de salud pueden generarse problemas emocionales, entre ellos la culpa, llegando a reprimirse así mismos por la situación vivida, al reprimir sus emociones frente a la enfermedad del familiar generan así mismos un trastorno de duelo, el cual puede complicarse.

El impacto que causa el saber a un familiar enfermo representa un cambio radical, tanto en su funcionamiento como en su composición, o bien, puede considerarse una crisis por la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de los integrantes de la familia trayendo consecuencias negativas en el estado emocional, en la calidad de vida y por lo tanto en su salud.

Al sufrir este impacto genera conflictos emocionales en la persona enferma y en los familiares, lo que causa una clase de duelo, entre algunas alteraciones que pueden presentar los familiares en estas circunstancias son: agotamiento físico y mental, labilidad emocional, depresión, trastornos de ansiedad, especialmente miedo, alteración en la necesidad de descanso y sueño, alteración en la necesidad de alimentación, concentración y conducta.

Al presentarse una pérdida incrementan dificultades en el funcionamiento familiar, además de enfrentarse a su propio dolor, cambios en su entorno, emociones que afectan su día a día les ocasiona emociones como la tristeza, miedo, incertidumbre, rechazo hacia la enfermedad y por lo tanto culpa (Ruiz M., et al.,2023).

#### **6.3.1. El afrontamiento**

El afrontamiento es principalmente una forma de manejar situaciones que producen estrés a una persona, con las que busca aceptar, tolerar, minimizar o ignorar todo aquello que sobrepasa sus capacidades, ya sea resignificando el estímulo, a través de pensamientos, acciones, afectos y emociones que el individuo utiliza a la hora de abordar la situación desbordante. Por lo tanto, el afrontamiento forma parte de

los recursos psicológicos o psicosociales que el individuo utiliza para hacer frente a situaciones estresantes, y en la cual ejerce un efecto de mediación los rasgos de personalidad. Durante la prestación de atención directa a las personas y su familia durante la pandemia por COVID-19 se observa como existen diferentes modos de hacer frente a las necesidades de las personas, su familia y su entorno. El afrontamiento, por su parte, llevará al bienestar, equilibrio, guiarán hacia la salud, el crecimiento, en resumen, se podría decir que conducirán a una mayor supervivencia y por tanto el cuidado de su vida (Burgos, et al.,2000).

#### **6.4. Enfermería y salud mental**

Los cuidados de enfermería relacionados con la salud mental están presentes en los diferentes niveles de atención de los sistemas de salud, mediante la implementación de estrategias de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación que se fundamentan en teorías o modelos como las relaciones interpersonales en enfermería. Además, su eje metodológico se basa en las cinco etapas del proceso de enfermería (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación). La enfermería de salud mental es responsable al brindar cuidados eficientes, efectivos y de calidad (Díaz L., et., 2023).

El cuidado de enfermería no presenta una única conceptualización, por lo tanto, el cuidado debe estar centrado como:

**Afecto:** Involucra emociones, sentimientos de empatía para con la persona, que motivan a la enfermera a ofrecerlo, presenta deseos, sentimientos que influyen en el estado emocional y que afectarán la interacción (Morse JM, 1990).

**Acción terapéutica de enfermería:** La enfermera debe identificar y satisfacer las carencias referidas de la persona, se deben resaltar las competencias y habilidades con relación al cuidado que promueven la autonomía, el autocuidado, la información, la compasión y la promoción de la vida. El conocimiento y las habilidades son importante como base de las acciones de cuidado, así como la congruencia entre las acciones de

enfermería y la percepción de las necesidades de la persona (Morse JM, 1990).

**Relación interpersonal o interacción personal:** Existe comunicación, confianza, respeto y compromiso de uno con el otro. Cuando esto ocurre, ambos se enriquecen. La integración de los sentimientos compartidos incrementa la posibilidad de dar o recibir ayuda. Se centra en la integración de sentimientos y acciones, de tal manera que la interacción enfermera-persona es cualitativamente diferente a un encuentro sin cuidado. Desde esta perspectiva se cree que la interacción enfermera-persona es la esencia del cuidado y abarca sentimientos y comportamientos que ocurren en la relación.

El cuidado es interacción humana y social en esencia, por lo tanto, enfermería debe estar dispuesta a responder con calidad a estas demandas de cuidado, que para cada persona con sufrimiento psíquico son diferentes dada su cultura y contexto, razón por la que enfermería debe conocer su significancia para brindar cuidado congruente, conveniente y humanizado logrando un empoderamiento y crecimiento mutuos.

Es importante la relación de manera recíproca, la cual, se puede facilitar por el desarrollo de actividades que generan confianza, libertad para expresarse e identificación con el otro a partir de experiencias compartidas, escucha activa en que tanto el profesional de enfermería como la persona con sufrimiento psíquico tienen poder para desarrollar el cuidado (Morse JM, 1990).

## **6.5. La fenomenología de Edmund Husserl**

Edmund Husserl define la fenomenología como “estudio de los fenómenos tal como los experimenta el individuo, con el acento en la manera exacta que un fenómeno se revela en sí a la persona que lo está experimentando, en toda su especificidad y concreción”. Fenomenología emerge como un nuevo método de investigación para una crítica abierta y profunda al paradigma positivista (De los Reyes N., et al., 2019).



Para Husserl la fenomenología es la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia, se caracteriza por ir en búsqueda de experiencias originarias, ya sea un mundo exterior que le da sentido al fenómeno; y por otra parte un mundo interior que percibe la experiencia como un todo desde la perspectiva del que la vive “las formas de ser, que tienen en especial modo de darse, tienen también sus modos en cuanto a las formas de conocerlas”, es decir que solo llegando a la esencia de las cosas estas pueden ser conocidas verdaderamente. Al partir de las vivencias, se espera llegar a la esencia permitiendo comprender en profundidad su experiencia. Según Husserl “toda vivencia que logre una mirada reflexiva tiene una esencia propia, aprehensible, un contenido susceptible de ser contemplado en su peculiaridad” (De los Reyes N., et al., 2019).

### **6.5.1. La fenomenología y el cuidado**

La fenomenología destaca en la investigación enfermera debido a su carácter subjetivo, que está ligado a la esencia del mismo ser humano, permitiéndole acceder a diversas esferas del ser cuidado, que es parte del tiempo y espacio en el mundo. La investigación fenomenológica permite visualizar esa realidad conocida por medio de experiencias sensoriales y que forma parte de su relación con el mundo-cuidado (Muñoz & Erdmann, 2013).

Ese momento de cuidado se enmarca como integral experiencialmente vivido por el ser en su relación con el mundo, adquiriendo importancia para la enfermera. Se sitúa como método riguroso en su carácter comprensivo del ser humano, entendiendo las experiencias vividas como parte de un contexto vital, las cuales poseen significado que es desvelado por el mismo ser humano y puede ser interpretado. Una práctica comprensiva de la esencia de la experiencia vivida en ese contexto, donde la interacción entre seres humanos converge y permite acercarse al significado, busca en ese conjunto de saberes la aprehensión y comprensión del propio sujeto de cuidado.

Para la ciencia del cuidado es la posibilidad de conocer la realidad de los fenómenos a partir de un encuentro con las personas a las que cuida desentrañando en lo posible sus necesidades presentes y posibles en la

perspectiva individual pero integrada a una totalidad más amplia que corresponde a su contexto y su historia.

El método fenomenológico surge para enfermería como una importante herramienta que le permite, entre otros beneficios, mejorar la comprensión del ser humano al cual brinda cuidados (Soto N., et al., 2017).

## VII. METODOLOGÍA

### 7.1. Tipo de estudio y diseño

Se trata de una investigación cualitativa exploratoria descriptiva. Durante el estudio se respetaron los lineamientos para el desarrollo de la fenomenología iniciando con: una etapa de introducción al escenario, la suspensión de juicios (*epoge*), para luego realizar las entrevistas, con la información recabada se integró un borrador (Verbatin) mismo que trato en lo posible de ser de carácter descriptivo. Para el análisis se procedió a la conformación de categorías relativas a lo encontrado, lo pensado y lo fundamentado. Esto último corresponde a la revisión teórica de los aspectos sustantivos de la fenomenología, el afrontamiento emocional y la enfermería.

Los datos obtenidos se transcribieron y se construyeron categorías y subcategorías. De las categorías, los hallazgos fundamentales fueron que se identificaron sentimientos, emociones y el impacto que repercutió el COVID-19 en cambios de la dinámica de descanso y sueño, hábitos alimenticios y se potencializó la necesidad de religiosidad.

### 7.2. Material y método

Para conocer y evaluar el estado emocional se realizó una guía con preguntas que facilitaron la técnica de entrevista, la guía está constituida por 4 preguntas de carácter abierto no estructurado. Es necesario señalar que en dicha guía se propusieron preguntas detonantes entre las que se mencionan: **¿Quién enfermo de COVID-19 en su casa?, ¿Cómo vivió el padecimiento de su familiar?, ¿Cuáles fueron sus emociones?, ¿Cómo describiría lo que vivió?**

La entrevista se realizó con base en la guía de preguntas, las entrevistas se realizaron en sus domicilios, las cuales tuvieron una duración de 30 minutos cada una, las respuestas se transcribieron simultáneamente durante la entrevista y se asignó un color diferente a cada participante para guardar su identidad, cabe destacar que se dio una orientación acerca del estudio exponiendo el objetivo y propósito de la investigación a los participantes solicitándoles consentimiento

informado, respetando los principios bioéticos, de beneficencia, no maleficencia, de autonomía y de justicia.

<b>Preguntas detonantes</b>	
1.	¿Quién enfermó de COVID-19 en su casa?
2.	¿Cómo vivió el padecimiento de su familiar?
3.	¿Cuáles fueron sus emociones?
4.	¿Cómo describiría lo que vivió?

### **7.3. Selección de los participantes**

La selección de los participantes fue a conveniencia en los que en total participaron 10 personas y todos los participantes de este estudio tuvieron al menos un familiar que enfermó de COVID-19, los criterios para la participación fueron la edad, edades entre 21 y 54 años, de ambos géneros, con residencia en la comunidad de Santiago Tepalcatlalpan en la alcaldía Xochimilco en la Ciudad de México, durante el año 2023 quienes tuvieron la disponibilidad para participar y el conocimiento de la investigadora acerca de la experiencia vivida de los familiares ante el COVID-19.

#### **Perfil de los participantes**

<b>No.</b>	<b>Color clave</b>	<b>Género</b>	<b>Edad</b>	<b>Relación parental</b>
1	Azul	Femenino	28 años	Hija
2	Amarillo	Femenino	49 años	Esposa
3	Rosa	Femenino	30 años	Madre
4	Verde	Masculino	23 años	Hijo
5	Negro	Masculino	21 años	Hijo
6	Morado	Femenino	26 años	Nieta
7	Café	Masculino	29 años	Hijo
8	Gris	Femenino	25 años	Hija
9	Rojo	Masculino	54 años	Hijo
10	Lila	Femenino	29 años	Hija

## VIII. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación Estudio de las respuestas emocionales en familiares de casos de COVID-19, que habitan en Santiago Tepalcatlalpan, Alcaldía Xochimilco, obtenidos a través de las entrevistas a 10 personas que aceptaron colaborar previo consentimiento informado. La información se presenta en formato de categorías, subcategorías y necesidades identificadas mediante el análisis de los discursos.

### 8.1. Resultados de entrevista por colores

#### AZUL

##### **¿Quién enfermó de COVID-19 en su casa?**

*Mi papá, mis abuelos, tíos, primos paternos y tiempo después mis hermanos y yo.*

##### **¿Cómo vivió el padecimiento de su familiar?**

*De diferente manera, me gustaría describir por partes ya que todo se dio de diferente forma y en diferente tiempo, primero enfermaron mis abuelos paternos, en ese momento viví preocupada y con miedo ya que mi papá fue el cuidador primario y temía porque se contagiara, a los pocos días murieron mis abuelos y un tío por las complicaciones que les causó la enfermedad, no me permití estar triste porque tenía que ayudar en lo que podía, en ese momento mi papá comenzó a sentirse mal y no sabíamos si era por el cansancio o la tristeza de saber morir a sus padres, así que decidimos hacernos la prueba y mi papá fue positivo a covid-19 y ahí fue cuando decayó todo, él es el pilar de la casa, todo cambió totalmente porque en cuanto a actividades dentro de la casa se me sumaron más, más responsabilidades que me costó mucho porque continuaba con no permitirme estar triste ni sentirme cansado por todo lo vivido días atrás, ahora era mi papá al que teníamos que cuidar. Por un lado era el shock de que mis abuelos murieron, sentir el vacío de su ausencia en la casa, tuve un cansancio emocional y físico que jamás he sentido y por otro lado ayudar a mi familia sintiéndome devastada sin que nadie lo notara para yo poder darles fuerza, no sabía manejar y teníamos que llevar al hospital a mi papá porque él no quería internarse por miedo, pero su estado era de*

*alto riesgo y decidimos llevarlo a una clínica donde el tratamiento fue muy caro, pero gracias a dios fue mejorando con el tiempo, a pesar que él ya quería darse por vencido porque sus papas habían muerto, eso fue uno de los motivos por los que el decaía, entro en una depresión muy fuerte, cuando me asomaba por su ventana lo veía tirado en su cama llorando y era preocupante, todavía recuerdo los sentimientos que tenía cuando lo veía así y lloro porque es lo más fuerte que he vivido en mi vida, yo no sabía si él estaba tirado porque paso lo que todos temíamos o porque no podía levantarse, desde que el enfermo yo no dormí y me quedaba mucho tiempo atrás de su puerta tratando de escuchar su respiración porque me daba miedo que dejara de hacerlo y lo escuchaba con miedo a contagiarme y preocupada porque él estuviera bien, para todos fue una experiencia muy dolorosa ya que nadie podía hacer nada por el otro porque todos sus hermanos estaban también enfermos y triste por la muerte de sus padres y nosotros en casa tristes por la muerte de nuestros abuelos y nuestro papá enfermo, queríamos hacer todo, pero no podíamos hacer casi nada. También teníamos que cuidarnos, informarnos y actuar rápidamente cuando las cosas empeorarán.*

*Tristemente se aprende a actuar a la mala ya que nunca estamos preparados para ver morir a alguien o cuidar de alguien enfermo tú sintiéndote mal emocional y físicamente. Solo de recordar esa etapa de mi vida me hace ponerme triste.*

### **¿Cuáles fueron sus emociones?**

*Miedo a contagiarnos, miedo a la muerte, miedo a quedar sola y desprotegida, miedo a sentirme triste, al estar frente a una ausencia.*

*Sufrimiento ante la muerte de mis abuelos y tío y saber enferma a mi familia.*

*No lograba conciliar el sueño porque cuando lo lograba tenía pesadillas, me sentía angustiada todo el tiempo, las personas a mi alrededor me decían que estaba distante y no lograba concentrarme en lo que hacía, me sentía ausente y cansada todo el tiempo.*

*En ocasiones lloraba y en otras me bloqueaba y no sentía nada, era como caminar por inercia, después de cada episodio tenía dolor de cabeza, yo creo que era por sobre pensar la situación. Para ser sincera no tenía hambre y me sentía cansada todo el tiempo, como si hubiese hecho ejercicio un día completo.*

*Angustia por ver a mi papá enfermo y no saber que pasaría, si mejoraría o si el tratamiento le funcionaría o de plano empeoraría, impotencia de querer ayudarlo y*

*no poder hacer casi nada ya que todo lo que podía lo hacía y lo que no me causaba enojo y culpa porque sentía que si algo le pasaba a mi papa seria culpa mía.*

*Quería gritar y salir corriendo, pero tenía que fingir ser fuerte. Pánico de que pasara lo peor. Me preocupaba que en algún momento mi papá dijera que ya no quería seguir con el tratamiento y se dejara morir, también me preocupaba contagiarme porque yo siempre he dicho que yo no soy fuerte para soportar una enfermedad. Frustración porque no me permití llorar a mis abuelos porque tenía que continuar con el cuidado.*

### **¿Cómo describiría lo que vivió?**

*Algo muy fuerte y catastrófico que marcó mi vida, sé que jamás lo superaré porque esta enfermedad se llevó personas que amaba y no las volveré a tener. Una etapa de muchas pérdidas y cambios.*

## **AMARILLO**

### **¿Quién enfermo de COVID-19 en su casa?**

*Mi esposo*

### **¿Cómo vivió el padecimiento de su familiar?**

*Una etapa de mi vida de aprendizaje y tristeza, primero aislamos a mi esposo, informarnos sobre las medidas de seguridad para mí que era quien lo atendía y para que mis hijos no se contagiaran, llevarlo dos veces al día con el doctor para que lo inyectaran, el estar pendiente de que tomará sus medicamentos a la hora que le tocará, así fuera en la madrugada y yo no hubiese dormido nada, tomarle la temperatura y su oxigenación con miedo a contagiarme, darle de comer, las medidas de seguridad también eran para mi esposo, fue un trabajo de 24 horas, sin descansar, dormir y comer poco.*

*Un momento de aprendizaje en medio de tanta tragedia, aprender a utilizar el termómetro, el oxímetro y manejar bien el nivel de oxígeno. Nunca tuve miedo de que por atenderlo me enfermara yo porque era más mi preocupación que el empeorara, siempre lo puse por encima de mí ya que el en ese momento era lo único que importaba.*

### **¿Cuáles fueron sus emociones?**

*Primero al saber que tenía Covid-19 mi esposo, fue de no creer que él lo tuviera, angustia y preocupación de no saber que hacer, pues ya en su familia se acababa de morir su papá y su mamá estaba internada en el hospital y se encontraba grave, su cuñado estaba grave y con mal pronóstico, el miedo de pensar que también le pasará lo mismo, el sentirme desprotegida si a él le pasara lo peor y quedarme sola con mis hijos, ya que se puso muy mal y no saber como lidiar con lo emocional y los gastos, el dolor de verlo enfermo y la impotencia de no poder hacer yo nada, solo esperar a que el medicamento lo ayudará en esta enfermedad. Frustración porque tenía que ocultar mis sentimientos, buscaba un momento a solas para llorar y desahogarme por verlo cada día más enfermo y que mis hijos no se dieran cuenta de lo mal que estaba yo, el aparentar ser fuerte ante ellos era aún más grande la carga, para ser sincera fue un mes entero sin poder descansar ni alimentarme bien, no me daban ganas de comer mientras él estaba enfermo. Incertidumbre de como manejar la situación para que mis hijos mantuvieran la calma, me daba tristeza verlos preocupados por su papá y que me preguntaran si estaba mejorando y yo tener que mentirles, mentía para protegerlos.*

### **¿Cómo describiría lo que vivió?**

*Lo que vive uno es desgastante emocionalmente, aparentar fortaleza para darle ánimos y decirle que lo amamos, que todo va a estar bien, que la lucha es en equipo contra esta enfermedad, no estamos preparados para este tipo de situaciones hasta que nos pasa. Dicen que hay que valorar a las personas, yo pienso que hay que amarlas todos los días en cada acción que hagamos y no solo a las personas enfermas sino a toda nuestra familia.*

## **ROSA**

### **¿Quién enfermo de COVID-19 en su casa?**

*Todos los integrantes de mi familia, que fueron mis padres, mis hermanos, mi esposo, mi hijo de 3 años y yo.*



### **¿Cómo vivió el padecimiento de su familiar?**

*Lo viví de maneras diferentes con cada integrante de mi familia, pero todas fueron muy feas, al enterarme que mi bebé estaba enfermo hizo que se me viniera el mundo encima porque él es muy pequeño y no sabía como cuidarlo si llegaba a tener alguna complicación, mi esposo también estaba enfermo y es una persona que se enferma mucho y de verdad no sabía que hacer porque tenía que cuidarlos y era muy complicado porque también tenía que cuidarme yo.*

*En cuanto a mi mamá, ella se puso muy grave y necesitó oxígeno, con mi papá, hermanos fue una gripe muy fuerte y tos que perduraron dos meses.*

### **¿Cuáles fueron sus emociones?**

*Tristeza ya que familiares fallecieron, culpa por no haber cuidado bien a mi bebe y angustia de verlo en una cama de hospital con fiebres muy altas temiendo que pudiera complicarse y yo no poder hacer nada.*

*Enojo porque por personas que no se cuidaron el virus había llegado hasta mi bebe ya que lo habían contagiado familiares, me sentía sola y con una gran carga en ese momento porque tenía que ver por mi bebe y mi esposo, dejándome al último a mí, también preocupada por mi demás familia ya que estábamos enfermos todos.*

### **¿Cómo describiría lo que vivió?**

*Una experiencia en mi vida triste y horrible que no le desearía a nadie porque sé que nuestra vida no volverá a ser la misma.*

## **VERDE**

### **¿Quién enfermo de COVID-19 en su casa?**

*Mi papá al ser el único sustento de la casa no podía faltar al trabajo o trabajar desde casa así que solo le quedaba cuidarse, cuando enferman mis abuelos él era el único que los atendía cuidándose al doble, pero fue en vano lamentablemente enfermo y mis abuelos murieron.*

### **¿Cómo vivió el padecimiento de su familiar?**

*Fueron momentos de angustia e incertidumbre ya que si bien lo único que podíamos hacer era atenderlo, su cuerpo o sus defensas eran las que tenían la última palabra, tuvimos que aprender a usar el termómetro, oxímetro así como saber los valores normales y cuando teníamos que llevarlo de urgencia al hospital, aprendimos las medidas de seguridad para evitar el contagio y las llevamos a cabo pero siempre con miedo a contagiarnos y sumar más gastos en la casa porque por esta situación todos nos sumamos para pagar un tratamiento médico a mi papá.*

*Yo extrañaba mucho a mi papá y quería abrazarlo y decirle que sentía mucho lo de mis abuelos y sus hermanos, pero no podía porque él no quería que me acercara a él para no contagiarme. Tuve más responsabilidades dentro de mi casa como cuidar los caballos de mi papá e intentar ayudar a mi mamá.*

### **¿Cuáles fueron sus emociones?**

*Miedo ya que sabía de otros casos donde el cuerpo no resistía y morían padres, madres e hijos y temía por eso, de que enfermaran todos en casa. Me sentía triste porque yo quería un abrazo de consuelo de mi papá por la muerte de mis abuelos y no poder acercarme a él porque estaba enfermo me ponía muy triste, me asustaba lo que estaba pasando y me sentía desconsolado porque todo estaba centrado a mi papá y es lógico, pero nada se enfocó a lo que yo sentía o los sentimientos que teníamos como familia, quería un abrazo de mi papá y que me dijera que todo iba a salir bien para yo sentirme bien.*

*Esperanza porque pedía mucho a dios que mejorará mi papá, esperar que mi papá se recuperara y saliera adelante, afortunadamente así fue.*

### **¿Cómo describiría lo que vivió?**

*Fueron momentos de reflexión y crecimiento al enfrentarse a la posibilidad de quedarte sin una parte esencial de tu familia, el crecimiento fue de valorar a las personas que están con nosotros.*

## **NEGRO**

### **¿Quién enfermo de COVID-19 en su casa?**

*Durante la pandemia tuvimos un percance dónde se enfermaron mi padre, mis dos abuelos paternos y tíos.*

### **¿Cómo vivió el padecimiento de su familiar?**

*En realidad lo viví de la peor manera pues eran mis dos abuelos a los que quería mucho ya que los ayudaba demasiado y me daban cosas ya sea de aprendizaje o su compañía, cuando recién empezaron a mi abuelo le dio un derrame cerebral y lo llevaron al hospital, en ese momento me entró una enorme depresión pues ya que era mi abuelo al que más quiero y al único que pude conocer, después de ese percance se mejoró y ya estaba en casa, pero al poco tiempo nos enteramos que había enfermado de COVID, entonces se puso muy mal, no podía hacer nada, fue un sube y baja de emociones, mi padre fue el que participó en ayudar en todo lo posible para que el mejorara, pero en realidad ya no se podía hacer nada, era muy tarde ya que necesitaba un tanque de oxígeno, al poco tiempo de lo sucedido, a mis hermanos y a mí nos llamaron para que fuéramos a despedir de mi abuelo porque se lo llevaban de urgencia al hospital por su estado grave, entonces nos tocó ver como se lo llevaban y entre lágrimas mi abuelo empezó a gritar que dónde estaba mi abuelita, su amada esposa, me entró un sentimiento de miedo porque sabía que no volvería y la impotencia de no poder hacer nada por mejorar su salud ya que estaba en manos de dios y de él, ver a mi abuelo ser llevado a la fuerza al hospital donde lo esperaba la muerte es algo del cual no superare jamás, al poco tiempo de que se lo llevaron nos dieron la noticia de que mi abuelo falleció, en realidad me entró una enorme depresión por qué sabía que la vez que grito sería el último momento que podría escuchar su voz, a las dos semanas de que había fallecido mi abuelo, mi abuela se empezó a sentir mal, al enterarme no me sentí mal ni nada, porque sabía que se mejoría y sabía que era fuerte y cuando la llevaron al hospital me puse a llorar desconsolado porque en mi cabeza pasaron miles de cosas, solo esperaba a que dieran la noticia que todo había salido bien, pero no, nos dijeron que había fallecido y fue ahí cuando se derrumbó mi vida pues al ver como se llevaban a mis dos abuelos y verlos morir, me pase 3 días llorando por su partida pero después me puse feliz pues ya que sabía que se habían ido juntos como los dos grandes abuelos que siempre fueron. Para después de eso vino la*

*enfermedad de mi padre y como él siempre estuvo al pendiente de mis dos abuelos no pude hacer nada para evitarlo y son cosas que pasan, enferma mi padre por estar en contacto con el virus y lo veía muy triste, solo lo veía encerrado en su habitación y sin poder platicar, sin poder jugar con él como antes lo hacíamos, me preocupaba demasiado porque todo el tiempo se la pasaba en el doctor y eso me aterraba, en mi cabeza pasaban muchas cosas que por miedo a decir o pensar entre en una etapa de ansiedad y depresión, al principio de la enfermedad todo era normal pero después fue avanzando un poco más y más y solo veía a mi padre como enfermaba y lo veía cansado y me entraba tristeza ya que quería hablar con él y no podía porque podía contagiarme o solo lo hacía a través de una puerta y manteniendo mi distancia, se le iba la voz cada que intentaba hablar porque perdía la fuerza, me entraba enojo y tristeza ver a mi padre sin mis dos abuelos y luego enfermo, pues se me complicó a mí, tenía las defensas bajas pero tenía que ser fuerte para decirle a mi padre que todo iba a estar bien y que saldríamos adelante como la gran familia que somos.*

### **¿Cuáles fueron sus emociones?**

*Al principio fue enojó de no poder hacer nada por ellos más que esperarlos en casa con un gran abrazo.*

*Tristeza por ver como se iban mis dos abuelos y decepción, pero al final me puse feliz porque mis dos abuelos ahora están juntos y descansan en paz.*

*Fueron muchos sentimientos, muchos sentimientos en tan poco tiempo, soledad o miedo a quedarme solo por la reciente muerte de mis familiares y las complicaciones de mi papá me hacían sentir desprotegido.*

*Por otra parte, sentía el rechazo de los vecinos o la gente en la calle porque ya se habían enterado sobre el fallecimiento de mis abuelos y la situación que estábamos pasando y se alejaban cuando yo pasaba o incluso hablaban en voz baja diciendo cosas como “vente para acá, te vas a contagiar o aléjate de ellos que traen el virus”, eso me hacía sentir desanimado porque me daba cuenta que la gente no tenía empatía por la situación que estaba pasando.*

*Impotencia, depresión, ansiedad, angustia, miedo, tristeza, terror, desprotección, soledad, desesperación, enojo y también felicidad, realmente fue un mundo de emociones que me mantenían confundido y cansado, todo es muy agotador, deseo nunca volver a vivirlo.*

**¿Cómo describiría lo que vivió?**

*Aterrador y drástico ya que nunca había presenciado la muerte de un ser querido al cual le tenías un enorme cariño y que todos amaban.*

**MORADO**

**¿Quién enfermo de COVID-19 en su casa?**

*Abuelita y tío maternos junto con su familia es decir su esposa y sus tres hijos.*

**¿Cómo vivió el padecimiento de su familiar?**

*Fue realmente triste, pensábamos que ninguno de ellos podría recuperarse, mi familia sus hermanas, mis primos y yo teníamos demasiado miedo de perderlos yo como personal de salud con la frustración de que el tratamiento que tenían no les ayudaba y empeoraban cada día más, el ir a traer día tras día un tanque de oxígeno para cada uno de ellos era desgastante pero no tanto como verlos postrados en una cama sin poder hablar, tan sofocados, cansados.*

**¿Cuáles fueron sus emociones?**

*Frustración, ansiedad, cansancio, estrés, miedo, tristeza, llanto, desesperación.*

**¿Cómo describiría lo que vivió?**

*Fue la peor sensación de miedo que he vivido en mi vida y de la cual nunca me recuperaré, sé que mi vida cambió por completo y nunca volverá a ser igual.*

**CAFÉ**

**¿Quién enfermo de COVID-19 en su casa?**

*Mi papá*

**¿Cómo vivió el padecimiento de su familiar?**

*Era preocupante ya que es una persona mayor y principalmente el COVID-19 afecta a personas con esas características, afortunadamente teníamos oxígeno que le habían recetado previamente, el no quiso ir al hospital no quería el procedimiento de la intubación prefería estar en casa con nosotros, tenía mucha tos y le faltaba el*

*aire en ocasiones, pero pudo recuperarse, aún tiene secuelas de la enfermedad.*

**¿Cuáles fueron sus emociones?**

*Preocupación porque es una persona mayor y no se dejaba ayudar, temía que si lo llevábamos al hospital moriría, ansiedad ya que no podía dormir por el miedo y no saber actuar frente a esta pandemia que se estaba llevando muchas vidas, depresión porque mucha gente estaba muriendo, conocidos y amigos y no quería seguir sintiéndome así, pero ahora por mi papá e impotencia porque yo no sabía nada de los cuidados ni protocolos a seguir y no sé nada de medicina y no sabía como ayudarlo a que el mejorara.*

**¿Cómo describiría lo que vivió?**

*Un episodio horrible y aterrador que se volvió casi imposible como prevenirlo, por más que se tomaron las medidas pertinentes en ese entonces y como decía, la impotencia de no saber que hacer cuando tú familiar está sufriendo de verdad es terrible.*

**GRIS**

**¿Quién enfermo de COVID-19 en su casa?**

*Mi papá*

**¿Cómo vivió el padecimiento de su familiar?**

*Fue muy difícil pues como él no quería estar aislado estaba con nosotros en la casa y teníamos que cubrirnos para no contagiarnos. Fue difícil también pues nos preocupaba que el jefe de familia falleciera pues es el sustento de la familia.*

**¿Cuáles fueron sus emociones?**

*Miedo, tristeza, angustia y desesperación.*

**¿Cómo describiría lo que vivió?**

*Lo describiría como desesperante y feo pues no podíamos hacer mucho por él sólo esperar que el medicamento hiciera efecto y que pasará la enfermedad.*

## **ROJO**

### **¿Quién enfermó de COVID-19 en su casa?**

*Yo enfermé de COVID-19 después de la muerte de mi padre por dicha enfermedad, también mi madre enfermó y falleció por COVID-19, mis hermanos y sobrinos también enfermaron, es decir, toda mi familia.*

### **¿Cómo vivió el padecimiento de su familiar?**

*Muy triste ya que no tener conocimiento de esta enfermedad se cierra las puertas de cualquier posibilidad y se vive con el temor de perder a los familiares, rogando a dios que tu familia no se enferme, te embarga la incertidumbre de que va a pasar ya que el COVID atacaba a todos, teniendo dinero o no, a ricos y pobres y personas de cualquier edad, nadie tenía la seguridad de que no se iban a enfermar. Fue muy fuerte al enterarme de que mi papá tenía COVID, luego mi madre y mis hermanos y al tener que atenderlos incrementó el riesgo de contagiarme, pero tenía que hacerlo porque es mi familia.*

### **¿Cuáles fueron sus emociones?**

*Fueron de incertidumbre, temor ya que mi padre falleció por dicha enfermedad y al contagiarme yo me hizo sentir mucho miedo de no soportar dicha enfermedad y morir dejando en el desamparo a mi familia ya que yo soy el proveedor.*

*El que me atendieran me hizo sentir miedo de que se contagiaran ya que yo estaba sintiendo los estragos de la enfermedad, haciéndome el fuerte para que no vieran lo que estaba sintiendo y sacar fuerzas para recuperarme. Terror al pensar que podría morir porque si alguien murió que yo consideraba muy fuerte que me esperaba a mí, enojo por la manera en que se contagiaron mis papas y porque se habían ido de esa manera.*

### **¿Cómo describiría lo que vivió?**

*Muy fuerte en el sentido de la enfermedad ya que no sabía si me podía recuperar, el haber vivido esto y saber lo que pase no se lo deseo a nadie. El tratar de recuperarme, me llevó mucho tiempo asimilar la muerte de mis padres y yo tener la enfermedad, me ha costado mucho trabajo ya que no he podido entender como se suscitaron las cosas y porque pasaron.*

*La recuperación ha sido lenta y por los tragos de la enfermedad que me azotó y detonó varias enfermedades que no padecía, estoy infinitamente agradecido con mi familia por haberme atendido en esta enfermedad tan difícil, mortal y desconocida, aunque sabían el riesgo que corrían de contagiarse estuvieron atendiendo. Agradezco a dios por darme la fortaleza mental y física para recuperarme, gracias a mi familia sigo con vida.*

## **LILA**

### **¿Quién enfermo de COVID-19 en su casa?**

*Enfermaron mis papás, mi sobrina y yo.*

### **¿Cómo vivió el padecimiento de su familiar?**

*Fue muy complicado porque mi papá consume mucho tabaco y en ese momento no había vacunas, por tanto, el temor de que muriera estaba diario, aún después de haber salido negativo porque se sabía que las secuelas dejaban muy dañado el cuerpo, con mi mamá no hubo tanto temor porque si bien físicamente no luce ser una atleta, en realidad tenía una vida muy activa y diario hacía ejercicio, curiosamente a ella tiempo después le dijeron que tenía fibrosis pulmonar y su recuperación ha sido complicada.*

*Aunque yo fui la primera y también temí por mi vida, nunca me dio temperatura, pero vivía con miedo de dormir y ya no despertar.*

*Mi sobrina al ser joven y más fuerte; fue como un resfriado.*

### **¿Cuáles fueron sus emociones?**

*La emoción que más destacó fue tristeza y miedo, reiteró que no había vacunas y parecía que todo el mundo experimentaba con todo y no sabías si algo que te tomarás ayudaría o afectaría, pero siempre tuvimos fuerza.*

### **¿Cómo describiría lo que vivió?**

*Es algo que ni de broma me gustaría repetir, en específico por cómo se vivió.*

*Fue a partir de mayo de 2020 y era muy pronto para saber qué hacer, dónde dirigirse y más porque había mucha desinformación, desabasto de medicamentos, alimentos y demás insumos. Aunque rescato que nos unió como familia.*



## 8.2. Categorización y análisis

LO ENCONTRADO	LO PENSADO	LO FUNDAMENTADO
<p><b>AZUL</b></p> <p><i>“No lograba conciliar el sueño porque cuando lo lograba tenía pesadillas, me sentía angustiada todo el tiempo, las personas a mi alrededor me decían que estaba distante y no lograba concentrarme en lo que hacía, me sentía ausente y cansada</i></p> <p><i>Miedo a contagiarnos, miedo a la muerte, miedo a quedar sola y desprotegida, miedo a sentirme triste, al estar frente a una ausencia</i></p> <p><i>Sufrimiento ante la muerte de mis abuelos y tío y saber enferma a mi familia.</i></p> <p><i>En ocasiones lloraba y en otras me bloqueaba y no sentía nada, era como caminar por inercia, después de cada episodio tenía dolor de cabeza, yo creo que era por sobre pensar la situación.</i></p> <p><i>Para ser sincera no tenía hambre y me sentía cansada todo el tiempo, como si</i></p>	<p>Una de las manifestaciones referidas por la persona es el trastorno del sueño el cual afectaba su descanso ,concentración y por lo tanto la mantenía cansada esto a causa de la angustia que le provocaba el miedo a la muerte, a la soledad y desprotección al pensar en la posibilidad de muerte de su familiar, se observa sentimiento de culpa y enojo por la impotencia de no poder hacer nada por desconocer la enfermedad y miedo a enfermarse, periodos de ausencia acompañado de pérdida del apetito y cefalea.</p> <p>Sentimiento de impotencia y auto</p>	<p><b>Insomnio</b></p> <p>Presencia de forma persistente de dificultad para conciliar o el mantenimiento del sueño, despertar precoz o un sueño poco reparador, a pesar de disponer de condiciones adecuadas para el sueño (Gallego P., et al.,2007).</p> <p><b>Soledad emocional</b></p> <p>La soledad emocional grada de una experiencia subjetiva en el individuo, percibe la falta de una relación de intimidad con otros. Ausencia de una red social de apoyo (Coca B., et al., 2015).</p> <p><b>Tristeza</b></p> <p>Es la reacción fundamental ante la percepción de una pérdida personal o material, así como ante la decepción o el incumplimiento de expectativas. Nos sirve para valorar los aspectos positivos, ayudándonos a reestructurar nuestros ideales y a pedir ayuda (Merino S., et al., 2018).</p>

<p><i>hubiese hecho ejercicio un día completo.</i></p> <p><i>Angustia por ver a mi papá enfermo y no saber que pasaría, si mejoraría o si el tratamiento le funcionaría o de plano empeoraría, impotencia de querer ayudarlo y no poder hacer casi nada ya que todo lo que podía lo hacía y lo que no me causaba enojo y culpa porque sentía que si algo le pasaba a mi papa seria culpa mía.</i></p> <p><i>Quería gritar y salir corriendo, pero tenía que fingir ser fuerte. Pánico de que pasara lo peor. Me preocupaba que en algún momento mi papá dijera que ya no quería seguir con el tratamiento y se dejara morir, también me preocupaba contagiarme porque yo siempre he dicho que yo no soy fuerte para soportar una enfermedad. Frustración porque no me permití llorar a mis abuelos porque tenía que continuar con el cuidado”</i></p> <p><i>“Algo muy fuerte y catastrófico que marcó mi vida, sé que jamás lo superaré porque esta enfermedad se llevó personas</i></p>	<p>culpase por la necesidad de ayudar y no saber como hacerlo. Limitación al expresar sus sentimientos de tristeza ante una muerte por conservarse íntegra ante los demás, teniendo pensamientos catastróficos.</p>	<p><b>Pensamientos catastróficos</b></p> <p>Respuesta cognitiva y emocional negativa persistente de sensaciones dolorosas, con una tendencia a magnificar o exagerar el valor de la amenaza o la gravedad del dolor, presencia de dolor más intenso, síntomas de ansiedad y depresión, con una relación significativa entre la catastrofización y los resultados con relación al dolor (Álvarez A, 2019).</p>
--	---	---

<p>que amaba y no las volveré a tener”.</p>		
<p><b>AMARILLO</b>  <i>“Al saber que tenía Covid-19 mi esposo, fue de no creer que él lo tuviera, angustia y preocupación de no saber que hacer, pues ya en su familia se acababa de morir su papá y su mamá estaba internada en el hospital y se encontraba grave, su cuñado estaba grave y con mal pronóstico, el miedo de pensar que también le pasará lo mismo, el sentirme desprotegida si a él le pasara lo peor y quedarme sola con mis hijos, ya que se puso muy mal y no saber como lidiar con lo emocional y los gastos, el dolor de verlo enfermo y la impotencia de no poder hacer yo nada, solo esperar a que el medicamento lo ayudará en esta enfermedad. Frustración porque tenía que ocultar mis sentimientos, buscaba un momento a solas para llorar y</i></p>	<p>Manifiesta angustia y preocupación por desconocer los cuidados necesarios, mantiene la creencia de que al enfermar era motivo de muerte, miedo a la desprotección física y económica que tendría, impotencia al verlo enfermo y no poder ayudarlo, ocultar sus sentimientos para no mostrarse vulnerable frente a su familia la hacía sentir frustración. Incremento del desgaste emocional en un periodo de tiempo relativamente corto a causa de disminución en la alimentación y el descanso.</p>	<p><b>Angustia</b>  La angustia es una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas, es visceral, obstructiva y aparece cuando una persona se siente amenazado (Sierra J., 2003).</p> <p><b>Preocupación</b>  La preocupación es una cadena de pensamientos e imágenes cargados de afecto negativo y relativamente incontrolables. Pensamientos negativos al desconocer cuidados frente a un virus desconocido y temido (Borkovec, 1985).</p> <p><b>Miedo</b>  Es la respuesta ante una posible amenaza, sea real o percibida. Sirve para alertarnos sobre posibles peligros ante los que debemos reaccionar, ayudándonos a tomar las precauciones necesarias para no sufrir daños.</p>

<p><i>desahogarme por verlo cada día más enfermo y que mis hijos no se dieran cuenta de lo mal que estaba yo, el aparentar ser fuerte ante ellos era aún más grande la carga, para ser sincera fue un mes entero sin poder descansar ni alimentarme bien, no me daban ganas de comer mientras él estaba enfermo. Incertidumbre de como manejar la situación para que mis hijos mantuvieran la calma, me daba tristeza verlos preocupados por su papá y que me preguntaran si estaba mejorando y yo tener que mentirles, mentía para protegerlos.</i></p>		<p>Sentimos miedo cuando estamos ante un peligro, que puede ser real o imaginario (Merino S., et al., 2018).</p> <p><b>Impotencia emocional</b>  Insatisfacción e imposibilidad de no poder hacer lo suficiente para evitar algún evento que pueda provocar dolor, rabia, injusticia, indignación, ultraje (Gravante T., et al., 2018).</p> <p><b>Frustración</b>  La frustración es la respuesta emocional común que experimentamos cuando tenemos un deseo, una necesidad, un impulso y no logramos satisfacerlo entonces sentimos ira, molestia y decepción, un estado de vacío no saciado, donde cuanto mayor sea la barrera a nuestro (Medina M., et al., 2022).</p>
<p><b>ROSA</b>  <i>“enterarme que mi bebé estaba enfermo hizo que se me viniera el mundo encima porque él es muy pequeño y no sabía como cuidarlo si llegaba a tener alguna complicación,”</i></p>	<p>Manifiesta tristeza ante la muerte de familiares, culpa al saber a su hijo enfermo por falta de cuidado y angustia al verlo internado en un hospital, sentimiento de soledad al estar al frente de una</p>	<p><b>Tristeza</b>  Es la reacción fundamental ante la percepción de una pérdida personal o material, así como ante la decepción o el incumplimiento de expectativas. Nos sirve para valorar los aspectos positivos, ayudándonos a reestructurar</p>

<p><i>“Tristeza ya que familiares fallecieron, culpa por no haber cuidado bien a mi bebe y angustia de verlo en una cama de hospital con fiebres muy altas temiendo que pudiera complicarse y yo no poder hacer nada.</i></p> <p><i>Enojo porque por personas que no se cuidaron el virus había llegado hasta mi bebe ya que lo habían contagiado familiares, me sentía sola y con una gran carga en ese momento porque tenía que ver por mi bebe y mi esposo, dejándome al último a mi, también preocupada por mi demás familia ya que estábamos enfermos todos”.</i></p>	<p>enfermedad desconocida con sus familiares enfermos, enojo por el motivo de contagio de ella y sus familiares a causa de terceras personas al no tomar medidas de higiene necesarias. Refiere que su vida no será la misma después de enfermar.</p>	<p>nuestros ideales y a pedir ayuda (Merino S., et al., 2018).</p> <p><b>Culpa</b></p> <p>Emoción que nos hace entrar mal, ocasionando un efecto doloroso y que surge de la conciencia o sensación de haber transgredido las normas éticas, personales o sociales, sobre todo de la propia conducta. Como el resto de las emociones, es una señal indicativa de nuestro cuerpo y nuestra psique que nos aporta o propicia estímulos útiles para identificar caminos y acciones en la vida, facilitando nuestro proceso adaptativo al entorno en el que nos movemos (Medina M., et al., 2022).</p> <p><b>Angustia</b></p> <p>La angustia es una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas, es visceral, obstructiva y aparece cuando una persona se siente amenazado (Sierra J., 2003).</p> <p><b>Soledad emocional</b></p> <p>La soledad emocional grado de una experiencia subjetiva en el individuo, percibe la falta de una relación de intimidad con otros.</p>
--	---	---

		<p>Ausencia de una red social de apoyo (Coca B., et al., 2015).</p> <p><b>Enojo</b></p> <p>Emoción que surge cuando enfrentamos una situación que consideramos que está "mal" o al sentirnos contrariados por palabras, acciones o actitudes de otras personas. Va desde una irritación leve hasta una emoción más intensa, como la furia o la ira.</p> <p>Enojarse es una respuesta natural. Aunque no siempre controlamos nuestras reacciones, sí podemos enfocar nuestra mente para actuar de una mejor manera (Medina M., et al., 2022).</p>
<p><b>VERDE</b></p> <p><i>“Fueron momentos de angustia e incertidumbre”</i></p> <p><i>“Yo extrañaba mucho a mi papá y quería abrazarlo y decirle que sentía mucho lo de mis abuelos y sus hermanos, pero no podía porque él no quería que me acercara a él para no contagiarme”.</i></p> <p><i>“Miedo ya que sabía de otros casos donde el cuerpo no</i></p>	<p>Manifiesta tristeza por saber que sus familiares enfermaron, rechazo por parte del padre por miedo a contagiarlo al intentar muestras de afecto.</p> <p>Experimento miedo al saber que toda su familia se encontraba enferma y existía la posibilidad de muerte.</p>	<p><b>Tristeza</b></p> <p>Es la reacción fundamental ante la percepción de una pérdida personal o material, así como ante la decepción o el incumplimiento de expectativas. Nos sirve para valorar los aspectos positivos, ayudándonos a reestructurar nuestros ideales y a pedir ayuda (Merino S., et al., 2018).</p> <p><b>Rechazo parental</b></p>

<p><i>resistía y morían padres, madres e hijos y temía por eso, de que enfermaran todos en casa. Me sentía triste porque yo quería un abrazo de consuelo de mi papá por la muerte de mis abuelos y no poder acercarme a él porque estaba enfermo me ponía muy triste, me asustaba lo que estaba pasando y me sentía desconsolado porque todo estaba centrado a mi papá y es lógico, pero nada se enfocó a lo que yo sentía o los sentimientos que teníamos como familia, quería un abrazo de mi papá y que me dijera que todo iba a salir bien para yo sentirme bien.</i></p> <p><i>Esperanza porque pedía mucho a dios que mejorara mi papá, esperar que mi papá se recuperara y saliera adelante, afortunadamente así fue.</i></p>	<p>Desconsuelo y tristeza por lo vivido y no contar con el apoyo de su padre enfermo y su familia ya que la atención se centraba en él. Apoyo en la parte religiosa lo cual le causa esperanza en la mejoría de sus familiares ante la enfermedad por COVID-19.</p>	<p>El rechazo parental es, según Rhoner, la ausencia de calor, afecto o amor de los padres hacia sus hijos o el privarlos de éstos de modo significativo, pero en este caso es a causa por miedo a contagiar el virus de COVID-19, (Rhoner R, 1975).</p> <p><b>Miedo</b></p> <p>Es la respuesta ante una posible amenaza, sea real o percibida. Sirve para alertarnos sobre posibles peligros ante los que debemos reaccionar, ayudándonos a tomar las precauciones necesarias para no sufrir daños.</p> <p>Sentimos miedo cuando estamos ante un peligro, que puede ser real o imaginario (Merino S., et al., 2018).</p>
<p><b>NEGRO</b></p> <p><i>“En realidad lo viví de la peor manera pues eran mis dos abuelos”</i></p> <p><i>“a mi abuelo le dio un derrame cerebral y lo llevaron al hospital, en ese momento me</i></p>	<p>Una de las manifestaciones de la persona entrevistada es no saber controlar sus emociones ya que refiere experimentó muchas en un tiempo</p>	<p><b>Impotencia emocional</b></p> <p>Insatisfacción e imposibilidad de no poder hacer lo suficiente para evitar algún evento que pueda provocar dolor, rabia, injusticia, indignación, ultraje (Gravante T., et al., 2018).</p>

<p><i>entró una enorme depresión pues ya que era mi abuelo al que más quiero y al único que pude conocer,”</i></p> <p><i>“me entró un sentimiento de miedo porque sabía que no volvería y la impotencia de no poder hacer nada por mejorar su salud ya que estaba en manos de dios y de él, ver a mi abuelo ser llevado a la fuerza al hospital donde lo esperaba la muerte es algo del cual no superare jamás”,</i></p> <p><i>“nos dijeron que había fallecido y fue ahí cuando se derrumbó mi vida pues al ver como se llevaban a mis dos abuelos y verlos morir, me pase 3 días llorando por su partida, pero después me puse feliz pues ya que sabía que se habían ido juntos como los dos grandes abuelos que siempre fueron”.</i></p> <p><i>“enferma mi padre por estar en contacto con el virus y lo veía muy triste, solo lo veía encerrado en su habitación y sin poder platicar, sin poder jugar con él como antes lo hacíamos, me preocupaba demasiado porque todo el</i></p>	<p>relativamente corto durante el periodo de enfermedad de él y sus familiares, la necesidad de valores y creencias estuvo despierta en todo momento ya que refiere inclinarse a pedir por la salud y mejoría de él y sus familiares, en cuanto a la Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones se mantuvo alterada ya que él no comunicaba su sentir por aparentar estar bien emocional y físicamente para no sumar preocupación a sus padres. Entre esta necesidad alterada destaca la impotencia que mantuvo por no poder hacer algo para que sus familiares mejorarán, depresión y ansiedad que paso la persona por la muerte de sus abuelos,</p>	<p><b>Miedo-ansiedad</b></p> <p>El miedo-ansiedad se define como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anularlo o contrarrestarlo mediante una respuesta, conducta de huida o de agresión (Sandín B &amp; Chorot P, 1995).</p> <p><b>Depresión</b></p> <p>Trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa superior a dos meses. Se produce por diversas causas: acontecimientos de la vida diaria. Los síntomas de la depresión no son los mismos en todos los individuos. La mayoría de las personas dejan de tener interés por las actividades cotidianas; sienten fatiga o sensación de lentitud; tienen problemas de concentración, trastornos del sueño, sentimientos de culpa, inutilidad o desesperanza, aumento o pérdida de apetito o de peso, disminución del deseo sexual, pensamientos negativos sobre sí mismos (Grieger R, 1990).</p>
--	---	---



<p><i>tiempo se la pasaba en el doctor y eso me aterraba, en mi cabeza pasaban muchas cosas que por miedo a decir o pensar entre en una etapa de ansiedad y depresión”,</i></p> <p><i>“Al principio fue enojó de no poder hacer nada por ellos más que esperarlos en casa con un gran abrazo.</i></p> <p><i>Tristeza por ver como se iban mis dos abuelos y decepción, pero al final me puse feliz porque mis dos abuelos ahora están juntos y descansan en paz.</i></p> <p><i>Fueron muchos sentimientos, muchos sentimientos en tan poco tiempo, soledad o miedo a quedarme solo por la reciente muerte de mis familiares y las complicaciones de mi papá me hacían sentir desprotegido.</i></p> <p><i>Por otra parte, sentía el rechazo de los vecinos o la gente en la calle porque ya se habían enterado sobre el fallecimiento de mis abuelos y la situación que estábamos pasando y se alejaban cuando yo pasaba o incluso hablaban</i></p>	<p>preocupación y tristeza porque su padre empeoraba a causa del Covid-19, perduraron sentimientos de soledad y desprotección por el distanciamiento a causa del confinamiento de su padre. Experimento rechazo por sus vecinos al estar enfermo.</p> <p>En cuanto a la necesidad de descanso, se vio alterada ya que las emociones que presento lo hacían sentirse cansado, al final describe sus emociones en las que destacan; impotencia, depresión, ansiedad, angustia, miedo, tristeza, terror, desprotección, soledad, desesperación, enojo y felicidad, felicidad porque sus abuelos están juntos.</p>	<p><b>Ansiedad</b></p> <p>La ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación de peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez, generando estados de hipervigilancia, la hipervigilancia empleada termina por desgastar física y cognitivamente a quien la emplea, (Sierra, et al., 2003).</p> <p><b>Tristeza</b></p> <p>Es la reacción fundamental ante la percepción de una pérdida personal o material, así como ante la decepción o el incumplimiento de expectativas. Nos sirve para valorar los aspectos positivos, ayudándonos a reestructurar nuestros ideales y a pedir ayuda (Merino S., et al., 2018).</p> <p><b>Impotencia emocional</b></p>
--	--	--

*en voz baja diciendo cosas como “vente para acá, te vas a contagiar o aléjate de ellos que traen el virus”, eso me hacía sentir desanimado porque me daba cuenta que la gente no tenía empatía por la situación que estaba pasando.*

*Impotencia, depresión, ansiedad, angustia, miedo, tristeza, terror, desprotección, soledad, desesperación, enojo y también felicidad, realmente fue un mundo de emociones que me mantenían confundido y cansado, todo es muy agotador, deseo nunca volver a vivirlo”.*

Insatisfacción e imposibilidad de no poder hacer lo suficiente para evitar algún evento que pueda provocar dolor, rabia, injusticia, indignación, ultraje (Gravante T., et al., 2018).

### **Depresión**

Trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa superior a dos meses. Se produce por diversas causas: acontecimientos de la vida diaria. Los síntomas de la depresión no son los mismos en todos los individuos. La mayoría de las personas dejan de tener interés por las actividades cotidianas; sienten fatiga o sensación de lentitud; tienen problemas de concentración, trastornos del sueño, sentimientos de culpa, inutilidad o desesperanza, aumento o pérdida de apetito o de peso, disminución del deseo sexual, pensamientos negativos sobre sí mismos (Grieger R, 1990).

### **Angustia**

Emoción compleja y displacentera, reacción de alerta ante una situación amenazante, se asocia con el miedo. Cuando no se controlan los niveles

normales, se puede llegar a la paralización y al consecuente bloqueo de las acciones, entorpeciendo aún más la reacción. Es una emoción que forma parte de la reacción de las personas frente el COVID 19 y el consecuente confinamiento, (Johnson, 2020).

### **Miedo**

Es la respuesta ante una posible amenaza, sea real o percibida. Sirve para alertarnos sobre posibles peligros ante los que debemos reaccionar, ayudándonos a tomar las precauciones necesarias para no sufrir daños.

Sentimos miedo cuando estamos ante un peligro, que puede ser real o imaginario (Merino S., et al., 2018).

### **Soledad**

La soledad emocional grada de una experiencia subjetiva en el individuo, percibe la falta de una relación de intimidad con otros. Ausencia de una red social de apoyo (Coca B., et al., 2015).

### **Desesperación**

Ve en el acto mismo el fin, le es imposible la continuidad y la perseverancia, salvo en actos

aislados, futuro en que no se puede dar por seguro el acontecimiento proyectado, pero tampoco se puede dar por frustrado. (Guerrero L, 1969).

### **Enojo**

Emoción que surge cuando enfrentamos una situación que consideramos que está "mal" o al sentirnos contrariados por palabras, acciones o actitudes de otras personas. Va desde una irritación leve hasta una emoción más intensa, como la furia o la ira.

Enojarse es una respuesta natural. Aunque no siempre controlamos nuestras reacciones, sí podemos enfocar nuestra mente para actuar de una mejor manera (Medina M., et al., 2022).

### **Alegría**

Es la reacción que experimentamos al valorar un suceso como altamente gratificante, estando frecuentemente asociada a situaciones concretas. La alegría aumenta nuestra vitalidad, la sensación de bienestar y de proximidad a los demás, siendo parte importante de la felicidad,

		<p>Es la sensación de bienestar que tiene lugar cuando sucede algo que nos gusta (Merino S., et al., 2018).</p>
<p><b>MORADO</b></p> <p><i>“Fue realmente triste, pensábamos que ninguno de ellos podría recuperarse, mi familia sus hermanas, mis primos y yo teníamos demasiado miedo de perderlos”</i></p> <p><i>“Traer día tras día un tanque de oxígeno para cada uno de ellos era desgastante pero no tanto como verlos postrados en una cama sin poder hablar, tan sofocados, cansados”.</i></p> <p><i>“Fue la peor sensación de miedo que he vivido en mi vida y de la cual nunca me recuperaré, sé que mi vida cambió por completo y nunca volverá a ser igual”.</i></p> <p><i>Frustración, ansiedad, cansancio, estrés, miedo, tristeza, llanto, desesperación.</i></p>	<p>Entre las emociones percibidas por la persona entrevistada destaca la tristeza y el miedo a perder a sus familiares, describe que le causó miedo ya que es la peor sensación que ha vivido y de la cual nunca se recuperará, frustración ante la nula mejoría de su familia, manifiesta que el desgaste no sólo fue físico sino también emocional al verlos postrados en una cama sin datos de mejoría. Presenta ansiedad, desesperación por no saber los cuidados correctos y cansancio por lo vivido. Estrés post traumático debido a que él tanto</p>	<p><b>Tristeza</b></p> <p>Es la reacción fundamental ante la percepción de una pérdida personal o material, así como ante la decepción o el incumplimiento de expectativas. Nos sirve para valorar los aspectos positivos, ayudándonos a reestructurar nuestros ideales y a pedir ayuda (Merino S., et al., 2018).</p> <p><b>Miedo</b></p> <p>Es la respuesta ante una posible amenaza, sea real o percibida. Sirve para alertarnos sobre posibles peligros ante los que debemos reaccionar, ayudándonos a tomar las precauciones necesarias para no sufrir daños. Sentimos miedo cuando estamos ante un peligro, que puede ser real o imaginario (Merino S., et al., 2018).</p> <p><b>Frustración</b></p> <p>La frustración es la respuesta emocional común que</p>

como sus familiares  
estuvieron enfermos

experimentamos cuando  
tenemos un deseo, una  
necesidad, un impulso y no  
logramos satisfacerlo; entonces  
sentimos ira, molestia y  
decepción, un estado de vacío  
no saciado, donde mayor sea a  
barrera a nuestro deseo, mayor  
será la frustración (Medina M., et  
al., 2022).

### **Ansiedad**

Es una respuesta anticipatoria a  
una amenaza futura y esta  
relacionada con la tensión  
muscular, vigilancia sobre  
aspectos vinculados con el futuro  
y comportamientos de cautela o  
de evitación.

En este sentido, se diferencia del  
miedo, pues este último se  
encuentra asociado a episodios  
de activación anatómica que  
resultan necesarios para  
ejecutar acciones de lucha o de  
escape, así como a  
pensamientos de inminente  
peligro y conductas de huida  
(Medina M., et al., 2022).

### **Estrés post traumático**

Trastorno mental que se  
manifiesta posterior a la  
exposición de situaciones  
amenazantes o terroríficas,

pueden perdurar cierto tiempo. Este trastorno puede conllevar otros síntomas psiquiátricos y alteraciones sistémicas, como cardiovasculares, musculoesqueléticas, gastrointestinales y/o inmunológicas. Los síntomas incluyen recuerdos intrusivos y persistentes del evento, evitación de estímulos relacionados con el trauma, alteraciones negativas en la cognición (como fallas de atención y memoria), del estado de ánimo y signos fisiológicos como hiperventilación (Bisson, 2015).

### **Desesperación**

Ve en el acto mismo el fin, le es imposible la continuidad y la perseverancia, salvo en actos aislados, futuro en que no se puede dar por seguro el acontecimiento proyectado, pero tampoco se puede dar por frustrado. (Guerrero L, 1969).

<p><b>CAFÉ</b></p> <p><i>“Un episodio horrible y aterrador que se volvió casi imposible como prevenirlo, por más que se tomaron las medidas pertinentes en ese entonces y como decía, la impotencia de no saber que hacer cuando tú familiar está sufriendo de verdad es terrible”.</i></p>	<p>La persona entrevistada manifiesta sentir impotencia por no saber que hacer al ver sufrir a su familiar, preocupación al ser su papá una persona mayor que se negaba a recibir ayuda teniendo la creencia que moriría si acudía a un hospital, se mantiene alterada la necesidad de descanso y sueño a causa de no saber como actuar, impotencia por la falta de conocimientos ante la enfermedad, refiere que saber morir a personas cercanas le causaba depresión.</p>	<p><b>Impotencia emocional</b></p> <p>Insatisfacción e imposibilidad de no poder hacer lo suficiente para evitar algún evento que pueda provocar dolor, rabia, injusticia, indignación, ultraje (Gravante T., et al., 2018).</p> <p><b>Preocupación</b></p> <p>La preocupación es una cadena de pensamientos e imágenes cargados de afecto negativo y relativamente incontrolables. Pensamientos negativos al desconocer cuidados frente a un virus desconocido y temido (Borkovec, 1985).</p> <p><b>Depresión</b></p> <p>Trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa superior a dos meses. Se produce por diversas causas: acontecimientos de la vida diaria. Los síntomas de la depresión no son los mismos en todos los individuos. La mayoría de las personas dejan de tener interés por las actividades cotidianas; sienten fatiga o sensación de lentitud; tienen problemas de concentración, trastornos del sueño, sentimientos de culpa, inutilidad</p>
---	---	---



		<p>o desesperanza, aumento o pérdida de apetito o de peso, disminución del deseo sexual, pensamientos negativos sobre sí mismos (Grieger R, 1990).</p>
<p><b>GRIS</b></p> <p><i>“Fue muy difícil pues como él no quería estar aislado estaba con nosotros en la casa y teníamos que cubrirnos para no contagiarnos. Fue difícil también pues nos preocupaba que el jefe de familia falleciera pues es el sustento de la familia”.</i></p> <p><i>“desesperante y feo pues no podíamos hacer mucho por él sólo esperar que el</i></p>	<p>Manifiesta preocupación al existir la posibilidad de quedarse sin sustento económico al ser su padre la única fuente de ingresos, describe lo que vivió como algo feo y desesperante ya que no podía hacer nada por mejorar el estado de salud de su papá, entre las principales</p>	<p><b>Preocupación</b></p> <p><b>Desesperación</b></p> <p>Ve en el acto mismo el fin, le es imposible la continuidad y la perseverancia, salvo en actos aislados, futuro en que no se puede dar por seguro el acontecimiento proyectado, pero tampoco se puede dar por frustrado. (Guerrero L, 1969).</p> <p><b>Miedo</b></p> <p>Es la respuesta ante una posible amenaza, sea real o percibida.</p>

<p><i>medicamento hiciera efecto y que pasará la enfermedad".</i></p> <p><i>"Miedo, tristeza, angustia y desesperación".</i></p>	<p>emociones que sintió destacan; miedo, tristeza, angustia y desesperación.</p>	<p>Sirve para alertarnos sobre posibles peligros ante los que debemos reaccionar, ayudándonos a tomar las precauciones necesarias para no sufrir daños.</p> <p>Sentimos miedo cuando estamos ante un peligro, que puede ser real o imaginario (Merino S., et al., 2018).</p> <p><b>Tristeza</b></p> <p>Es la reacción fundamental ante la percepción de una pérdida personal o material, así como ante la decepción o el incumplimiento de expectativas. Nos sirve para valorar los aspectos positivos, ayudándonos a reestructurar nuestros ideales y a pedir ayuda (Merino S., et al., 2018).</p> <p><b>Angustia</b></p> <p>Emoción compleja y displacentera, reacción de alerta ante una situación amenazante, se asocia con el miedo. Cuando no se controlan los niveles normales, se puede llegar a la paralización y al consecuente bloqueo de las acciones, entorpeciendo aún más la reacción. Es una emoción que forma parte de la reacción de las</p>
--	--	--

		<p>personas frente el COVID 19 y el consecuente confinamiento, (Johnson, 2020).</p>
<p><b>ROJO</b></p> <p><i>“Muy triste ya que no tener conocimiento de esta enfermedad se cierra las puertas de cualquier posibilidad y se vive con el temor de perder a los familiares, rogando a dios que tu familia no se enferme, te embarga la incertidumbre de que va a pasar ya que el COVID atacaba a todos”.</i></p> <p><i>“Fueron de incertidumbre, temor ya que mi padre falleció por dicha enfermedad y al contagiarme yo me hizo sentir mucho miedo de no soportar dicha enfermedad y morir dejando en el desamparo a mi familia ya que yo soy el proveedor.</i></p> <p><i>El que me atendieran me hizo sentir miedo de que se contagiaran ya que yo estaba sintiendo los estragos de la enfermedad, haciéndome el fuerte para que no vieran lo</i></p>	<p>El no tener conocimiento sobre COVID-19 lo limitó al correcto cuidado de sus familiares para así evitar contagiarse, describiendo este hecho como muy triste, está presente el temor y la incertidumbre ante la enfermedad, mantiene activa la necesidad de creencias y valores ya que pedía mejoría para su familia dios. Temor y terror al morir y dejar desprotegida económicamente a su familia por ser la única fuente de ingresos. En cuanto a la Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones se mantuvo</p>	<p><b>Tristeza</b></p> <p>Es la reacción fundamental ante la percepción de una pérdida personal o material, así como ante la decepción o el incumplimiento de expectativas. Nos sirve para valorar los aspectos positivos, ayudándonos a reestructurar nuestros ideales y a pedir ayuda (Merino S., et al., 2018).</p>

*que estaba sintiendo y sacar fuerzas para recuperarme. Terror al pensar que podría morir porque si alguien murió que yo consideraba muy fuerte que me esperaba a mi, enojo por la manera en que se contagiaron mis papas y porque se habían ido de esa manera”.*

*“La recuperación ha sido lenta y por los tragos de la enfermedad que me azotó y detonó varias enfermedades que no padecía, estoy infinitamente agradecido con mi familia por haberme atendido en esta enfermedad tan difícil, mortal y desconocida, aunque sabían el riesgo que corrían de contagiarse estuvieron atendiendo. Agradezco a dios por darme la fortaleza mental y física para recuperarme, gracias a mi familia sigo con vida”*

alterada ya que refiere se hizo el fuerte para que su familia no se diera cuenta de lo que él sufría, refiere que a causa del COVID-19 se le sumaron otras enfermedades, al final agradece a su familia diciendo que gracias a sus cuidados sigue con vida.

<p><b>LILA</b></p> <p><i>“Fue muy complicado porque mi papá consume mucho tabaco y en ese momento no había vacunas, por tanto, el temor de que muriera estaba diario”.</i></p> <p><i>“temí por mi vida, nunca me dio temperatura, pero vivía con miedo de dormir y ya no despertar”.</i></p> <p><i>“La emoción que más destacó fue tristeza y miedo, reiteró que no había vacunas y parecía que todo el mundo experimentaba con todo y no sabías si algo que te tomarás ayudaría o afectaría, pero siempre tuvimos fuerza”.</i></p> <p><i>“Es algo que ni de broma me gustaría repetir, en específico por cómo se vivió”.</i></p> <p><i>“rescato que nos unió como familia”.</i></p>	<p>Manifiesta temor constante a la muerte de su padre por ser una persona fumador, temor por dormir y ya no despertar al encontrarse enferma, desea que no vuelva a repetirse lo que vivió por el impacto que le causó, refiere que lo vivido los unió más como familia, se destaca la tristeza y el miedo entre las emociones vividas.</p>	<p><b>Tristeza</b></p> <p>Es la reacción fundamental ante la percepción de una pérdida personal o material, así como ante la decepción o el incumplimiento de expectativas. Nos sirve para valorar los aspectos positivos, ayudándonos a reestructurar nuestros ideales y a pedir ayuda (Merino S., et al., 2018).</p> <p><b>Miedo</b></p> <p>Es la respuesta ante una posible amenaza, sea real o percibida. Sirve para alertarnos sobre posibles peligros ante los que debemos reaccionar, ayudándonos a tomar las precauciones necesarias para no sufrir daños. Sentimos miedo cuando estamos ante un peligro, que puede ser real o imaginario (Merino S., et al., 2018).</p>
--	---	--

### 8.3. Categorización de manifestaciones emocionales por orden de importancia

Categoría de Emociones	Participantes
<b>Miedo</b>	10 de las personas entrevistadas refirieron miedo
<b>Tristeza</b>	10 de las personas entrevistadas refirieron sentirse triste
<b>Angustia</b>	5 de las personas entrevistadas refirieron sentirse angustiados
<b>Preocupación</b>	5 de las personas entrevistadas refirieron sentir preocupación
<b>Impotencia</b>	4 de las personas entrevistadas refirió sentirse impotente
<b>Enojo</b>	4 de las personas entrevistadas refirió sentirse enojada
<b>Terror</b>	3 de las personas entrevistadas refirieron sentirse aterradas
<b>Desesperación</b>	3 de las personas entrevistadas refirieron sentir desesperadas
<b>Dolor</b>	3 de las personas entrevistadas refirieron sentir dolosa la situación vivida
<b>Incertidumbre</b>	2 de las personas entrevistadas refirió sentir incertidumbre
<b>Depresión</b>	2 de las personas entrevistadas refirió sentir depresión
<b>Alegría</b>	1 de las personas entrevistadas refirió sentirse alegre
<b>Rechazo</b>	1 de las personas entrevistadas refirió sentirse rechazad
<b>Ansiedad</b>	1 de las personas entrevistadas refirieron sentir ansiedad
<b>Pánico</b>	1 de las personas entrevistadas refirieron sentir pánico
<b>Susto</b>	1 de las personas entrevistadas refirieron sentirse asustada
<b>Soledad</b>	1 de las personas entrevistadas refirieron sentirse solas
<b>Culpa</b>	1 de las personas entrevistadas refirieron sentir culpa

Subcategoría de Sentimientos	Participantes
<b>Desamparo</b>	4 de las personas refirieron sentirse desamparadas/desprotegidas.
<b>Frustración</b>	3 de las personas entrevistadas refirió sentir frustración.
<b>Esperanza</b>	1 de las personas entrevistadas refirió sentir esperanza.

**Decepción** 1 de las personas entrevistadas refirió sentir decepción.

Subcategoría de Necesidades	Participantes
<b>Descanso y sueño</b>	3 de las personas entrevistadas refirieron dormir muy poco o no dormir por la situación vivida.
<b>Alimentación</b>	2 de las personas entrevistadas refirieron no consumir alimentos por tiempos prolongados o perder el apetito.
<b>Religiosidad</b>	1 de las personas refirió incrementar sus creencias.

## **IX. DISCUSIÓN**

El objetivo de esta investigación fue Describir las respuestas emocionales en familiares de casos de COVID-19 que habitan en Santiago Tepalcatlalpan, alcaldía Xochimilco, los resultados obtenidos en la experiencia vivida de los familiares fue un impacto no deseado disfuncional o no adaptativo, especialmente cuando se trata de un familiar enfermo, infiriendo gravemente en el desarrollo vital de los integrantes de la familia. La Covid-19 ha traído consigo una pandemia con respuestas de ansiedad, temores, depresión, conductas de evitación, problemas de sueño, desesperanza y comportamientos de los propios enfermos y los familiares. Estas situaciones pueden requerir ayuda profesional.

De acuerdo con los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a personas afectadas por la pandemia, es importante mencionar que existe un nivel de malestar emocional considerable en las personas generado por la actual pandemia COVID-19 relacionado directamente con el malestar emocional, asociada con la preocupación y el pensamiento catastrófico. Desde mi postura entiendo que ante el impacto emocional ocasionado por la pandemia existe la necesidad de las personas entrevistadas por mejorar la percepción de enfrentar positivamente situaciones estresantes para el bienestar emocional y social, tal como se muestra en la presente investigación al hacer presente a diversos cambios en el entorno, malestar emocional, así como necesidades.

Por otro lado, es importante mencionar que algunas personas manifestaron tristeza y llanto durante el proceso de la entrevista por las medidas que se tomaron de aislamiento, alejándolas de sus seres queridos y amigos, limitándose a realizar actividades que los mantenían en constante movimiento y distraídos de la rutina diaria. Expresando que nunca se recuperarían de lo vivido ya que les afectaba emocionalmente saber a su ser amado enfermo y con riesgo de morir.



## **X. CONCLUSIÓN**

La presente investigación cumplió el objetivo de identificar las respuestas emocionales en familiares de personas de casos COVID-19 y abre el panorama para sensibilizar a la población en temas de salud mental, aporta conocimientos sobre las respuestas emocionales durante la pandemia de personas que vivenciaron la enfermedad o la de un familiar. En este estudio no solo se detectaron emociones primarias y secundarias, también sentimientos y necesidades afectadas, por lo antes mencionado es importante diferenciar las emociones de los sentimientos, mientras que las emociones son espontáneas y asociadas al universo biológico, los sentimientos intervienen en factores cognitivos.

Las personas entrevistadas percibieron situaciones, en su gran mayoría negativas, a pesar de que las respuestas emocionales percibidas ponían en riesgo su salud mental y física, expresaron no buscar ayuda profesional, mencionando situaciones económicas y miedo por salir y regresar a su rutina habitual, por lo que surge una preocupación sobre su salud mental, es necesario establecer estrategias de prevención, atención y seguimiento de tales condiciones de riesgo a la salud mental. Este estudio deja en evidencia la necesidad de trabajar para mejorar la calidad de vida con respecto al bienestar emocional no solo de la población estudiada, si no en general.

En conclusión, las respuestas percibidas son de alto riesgo para la salud mental asociadas con el miedo a enfermarse o haber padecido COVID-19, así como el distanciamiento social, haber presenciado la pérdida de un familiar, tener antecedentes de enfermedades emocionales y las condiciones económicas representan amenazas y eventos traumáticos que han perdurado durante toda la pandemia y que representan una necesidad de atención por parte de los profesionales del área de la salud.

Me es importante señalar que las respuestas psicoemocionales que ha producido la pandemia en la población entrevistada abarcan diferentes esferas, por lo que considero muy necesaria no sólo su detección a través de instrumentos de investigación cualitativa sino también su tratamiento, para evitar problemas a corto y largo plazo.

Se evidenció que la mayoría de los estudios relacionados con las respuestas emocionales por COVID-19 en familiares de personas positivo a COVID-19 tienen poco abordaje a través de investigaciones cualitativas, es importante enfocarse en la comprensión del fenómeno.

## **XI. SUGERENCIAS Y LIMITACIONES**

Las respuestas emocionales que repercuten a la población de Santiago Tepalcatlalpan es un problema a tratar para lograr sobre llevar las afecciones emocionales en las personas que tuvieron un familiar enfermo o incluso que perdieron un ser querido, así como aquellos que sobrevivieron a la enfermedad, la población exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional, por lo mismo es importante tener conocimiento sobre técnicas de reconocimiento de las emociones para generar un equilibrio entre lo emocional y la vida diaria, por lo tanto, se sugiere lo siguiente:

- **Sensibilizar a la población en temas de bienestar emocional a través de cursos, talleres, pláticas y seminarios que den más visibilidad a estos temas.**
- **Formación e implementación de grupos de apoyo para la población que hayan experimentado el contagio o el de un familiar**

Estas redes de apoyo deberán estar compuestas por grupos de personas que comparten la misma situación o experiencia relacionada a la pandemia, al ser en conjunto, las personas se sienten con más apoyo al contar su malestar o su experiencia en compañía de un grupo. Al verbalizar su malestar la persona concientiza sus sentimientos, acepta sus emociones y libera parte del peso que conlleva su malestar.

A través de las redes de apoyo aprenden de la experiencia de otros teniendo en común respuestas emocionales resultantes de lo vivido. Es importante promover el seguimiento durante y después del final de la pandemia.

- **Psicoeducación emocional**

Proporcionar a los familiares y la persona enferma información específica acerca del COVID-19, tratamiento y pronóstico basados en evidencia científica para el abordaje de la misma, logrando que identifiquen las emociones vividas durante la enfermedad, e confinamiento o sobre una pérdida y así lograr:

- Mejorar los conocimientos sobre COVID-19
- Mejorar la actitud y el comportamiento frente a la enfermedad

## **LIMITACIONES**

Al ser reciente la pandemia me resultó difícil realizar un mayor número de entrevistas ya que las personas temen continuar con el contagio y ser parte del gran número de contagios por lo que se negaban a responder a la entrevista, al igual que preferían no hablar del tema ya que les resultaba doloroso e intentaban evitar el tema para no recordar lo vivido ya que para ellos fue lo peor de su vida.

Al ser un tema reciente y realizar diversas revisiones sistemáticas de estudios sobre el impacto emocional de la pandemia en la población, la mayoría de los estudios no cumplían con los criterios, disponiendo de escasos recursos enfocados en las respuestas emocionales en familiares de personas afectadas por COVID-19 ya que las investigaciones se han centrado mayormente en aspectos clínicos o epidemiológicos del virus, disminuyendo la atención a las respuestas psicosociales, al ser un tema de impacto psicosocial en la población sensible ha sido la principal razón para realizar este estudio. Se necesita más investigación sobre salud mental y COVID-19 entre poblaciones expuestas específicas.

Este estudio se vuelve relevante al arrojar luz sobre temáticas de salud mental y su relación con la pandemia ya que es una problemática que no ha sido tan difundida debido a las limitaciones operacionales (escasez de recursos para realizar entrevistas, poca información acerca de la pandemia por COVID-19).

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez A., García D., Hernández M., De la Red H., Sotelo E., Uribe F., & Guerrero A. (2021). *Pensamiento catastrófico ante el dolor: presencia en una población de migrantes*. *Neurología*, 36(1), 24-28. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.10.005>
- Barragán Estrada A. & Morales Martínez C. (2014). *Psicología de las Emociones Positivas: Generalidades y beneficios*. *Enseñanza en Psicología*, 1(1), 103- 118. ISSN: 0185-1594. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614006>
- Barrera Méndez J. (2010). *El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva*. *El Cotidiano*, (159), 5- 10. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32512747002>
- Bedoya C. & Velásquez A. (2024). *Análisis de la incidencia del miedo en la organización desde la perspectiva psicobiológica*. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 351-362. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v23n2.38635>
- Bisson J., Cosgrove S., Lewis, C., Robert P. (2015). *Post-traumatic stress disorder*. *Clinical Research*. Ed: 351, h6161-h6161. PubMed. Recuperado de: <https://doi.org/10.1136/bmj.h6161>
- Boletín Desastres. (2021). *Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion>
- Burgos A., Carretero M., Elkington A., Pasqual-Marssetin C. & Lobaccaro, C. (2000). *The role of personality, coping style and social support in healthrelated Quality of Life in HIV Infection*. *Quality of Life Research*, 9 (4) 423-437
- Calderon Cholbi A., Delhom I., & Mateu J. (2022). *Psicología, apego y apoyo social en familiares de personas afectadas por COVID-19*. *Revista Psicológica de la*

Salud, 10(1), 12. Recuperado de:  
<https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1390/1688>

Calderon Cholbi, A., Mateu Molla, J., & Lacomba Trejo, L. (2021). *Familiares de personas afectadas por COVID-19: psicopatología, estrés, percepción de amenaza y apoyo social*. Universidad Pontificia de Salamanca. Recuperado de:  
<https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000143936&name=00000001.original.pdf>

Cantillo I., & Yáñez J. (2020). *Emociones básicas y emociones morales complejas: claves de comprensión y criterios de clasificación desde una perspectiva cognitiva*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/1390/139069262012/html/>

Castro Saucedo L, Nuñez Udave L., Tapia García E., Bruno F., & De Leon Alvarado C. (2020). *Percepción social del Covid-19 desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales en mexicanos*. Acta Universitaria, 30, 1–16. Recuperado de: <https://doi.org/10.15174/au.2020.2879>

Ceberio Marcelo R., Cocola F., Benedicto M. G., Jones G., Agostinelli J., Videla M. D., Calligaro C., & Daverio R. (2021). *Estudio comparativo de los estados emocionales y recursos de afrontamiento en adultos argentinos durante la cuarentena por el COVID-19*. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/journal/7041/704173376003/html/>

Ceberio Marcelo R. (2021). *Contexto y vulnerabilidad en la crisis del COVID-19: Emociones y situaciones del durante e interrogantes acerca del después*. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA, 19(1), 90-126. Recuperado el 16 de marzo de 2023, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612021000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612021000100004&lng=es&tlng=es).

Coca Barbado, Amalia, & Gómez González, Jorge Luís. (2015). *Estudio de la compañía y la soledad a través de la lógica*. Ene, 9(1). Recuperado de:  
<https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000100005>

- Conejo, Luis Diego, Chaverri-Chaves, Pablo, & León-González, Sara. (2020). *Las familias y la pandemia de la COVID-19*. Revista Electrónica Educare, 24 (Supl. 1), 37-40. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.15359/ree.24-s.10>
- Damasio, A. (2018). *El extraño orden d las cosas: La vida, los sentimientos y la creación de las culturas Libro de António Damásio*. Ediciones Culturales Paidos.
- De los Reyes Navarro, Heyner Rafael, Rojano Alvarado, Águeda Yonelis, & Araújo Castellar, Linda Sofia. (2019). *La fenomenología: un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales*. Pensamiento & Gestión, (47), 203-223. Recuperado de: <https://doi.org/10.14482/pege.47.7008>
- Diario Oficial de la Federación. (2012). *NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. Recuperado de: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0)
- Díaz Consuegra, Liubitt, & Santana López, Yamilka. (2023). *La salud mental, la ética y los cuidados de enfermería*. MediSur, 21(1), 261-263. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2023000100261&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000100261&lng=es&tlng=es).
- Díaz Leyva, David. (2021). *Efectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la familia*. Revista San Gregorio, 1(48), 149-168. Recuperado de: <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i48.1833>
- Ekman Paul. (2003). *El rostro de las emociones*. RBA Libros, S. A. 9(9), 228-260
- Fernandez, A. M., Dufey, M., & Mourgues, C. (2007). *Expresión y reconocimiento de emociones: un punto de encuentro entre evolución, psicofisiología y neurociencias*. Revista Chilena de Neuropsicología, 2(1),8-20. ISSN: 0718-0551. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179317882002>

- Fernández Ortega, M. Á. (2004). *El impacto de la enfermedad en la familia*. Revista de la Facultad de Medicina UNAM, 47(6). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
- Figuroa, Gustavo. (2002). *La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor*. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 40(Supl. 1), 46-62. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000500004>
- Gállego Pérez-Larraya, J., Toledo, J.B., Urrestarazu, E., & Iriarte, J. (2007). *Clasificación de los trastornos del sueño. Analisis del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 1), 19-36. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200003&lng=es&tlng=es).
- Galvis López, Milena Alexandra. (2015). *TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA*. Revista Cuidarte, 6 (2), 1108-1120. Recuperado de: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
- Gordon SL (1981) *The sociology of sentiments and emotions*. In: Rosenberg M and Turner RH (eds) *Social Psychology: Sociological Perspectives*. New York: Basic Books, pp. 562–569.
- Gravante, T., & Poma, A. (2018). *Manejo emocional y acción colectiva: las emociones en la arena de la lucha política*. Estudios Sociológicos XXXVI. Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/es/v36n108/2448-6442-es-36-108-595.pdf>
- Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D., & Palacio, C. (2014). *El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis*. Enfermería Global, 13(33), 318-327. Recuperado en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es&tlng=es).
- Han, PKJ, Zikmund-Fisher, BJ, Duarte, CW, Knaus, M., Black, A., Scherer, AM y Fagerlin, A. (2018). *Comunicación de la incertidumbre científica sobre una nueva amenaza*

*pandémica para la salud: la aversión a la ambigüedad y sus mecanismos*. Revista de comunicación sanitaria, 23 (5), 435–444. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1461961>

Hernández Rodríguez José. (2020). *Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas*. Medicentro Electrónica, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. Recuperado en 22 de febrero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es)

INEGI, (2022). *ESTADÍSTICA DE DEFUNCIONES REGISTRADAS (EDR) ENERO A SEPTIEMBRE DE 2022 (PRELIMINAR)*. (2022). En INEGI. Recuperado de: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022\\_3t.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022_3t.pdf)

Jianbo L, Simeng M, Ying W, Zhongxiang M, Jianbo M, Ning M, Jiang M, Hui M, Tingting M, Ruiting M, Huawei M, Lijun M, Manli M, Huafen B, Gaohua M, Zhongchun M, Shaohua M. (2019). *Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad del coronavirus 2019*. JAMA Netw Open. 2020;3(3): e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). *Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina*. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina. Ciencia & Saúde Coletiva, 25, 2447-2456. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

Lambert, C., (2006). *Edmund Husserl: la idea de la fenomenología*. Teología y Vida, XLVII (4),517-529. ISSN: 0049-3449. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32214685008>

Levin Jacqueline. (2019). *Atención de salud mental para sobrevivientes y trabajadores de la salud después de un brote*. En: Huremović, D. (eds) *Psiquiatría de pandemias*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5_11)



- Levin, Jacqueline. (2019). *Mental Health Care for Survivors and Healthcare Workers in the Aftermath of an Outbreak*. In: Huremović, D. (eds) *Psychiatry of Pandemics*. Springer, Cham. Recuperado de: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5_11)
- Martinez Martin, M. L., & Chamorro Rebollo, E. (2023). *Historia de la Enfermería. Evolución Histórica del Cuidado Enfermero*. (4.a ed.). Elsevier España. <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20210002364?origin=share&title=Historia%20de%20la%20enfermer%C3%ADa&meta=2023%2C%20Mart%C3%ADnez%20Mart%C3%ADn%2C%20Mar%C3%ADa%20Luisa&img=https%3A%2F%2Fcdn.clinicalkey.com%2Fck-thumbnails%2FC20210002364%2Fcov200h.gif>
- Medina, M. E., & Bermúdez Lozano, P. (2022). *Diccionario de las emociones*. *Gaceta UNAM*, Tomo I. <https://www.gaceta.unam.mx/especial-diccionario-de-las-emociones/>
- Merino Suárez O., Moreno Concejo E. (2018). *Tu salud emocional: Piensa y vive en positivo*. FREMAP. Recuperado de <https://prevencion.fremap.es/Buenas%20prcticas/MAN.074%20-%20Tu%20salud%20emocional.%20Piensa%20y%20vive%20en%20positivo.pdf>
- Molero Jurado M, Herrera-Peco I, Pérez-Fuentes M, Gázquez Linares J.(2020) *Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española*. *Aten Primaria* ;52(7):515-516. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229958/pdf/main.pdf>
- Morse JM, Solberg S, Neander W, Bottorff J, Johnson J. (1990). *Conceptos de cuidar y cuidar como concepto*. *Avances en la ciencia de la enfermería*. 13(1):1-14. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-199009000-00002>
- Núñez Udave, L., Castro Saucedo, L., Tapia García, E., & León Alvarado, C. (2020). *Percepción social del Covid-19 desde el malestar emocional y las competencias*

*socioemocionales en mexicanos*. Acta universitaria. Recuperado de: <https://doi.org/10.15174/au.2020.2879>

Ochoa, J. E. S., & Cueto, M. C. S. (2021). *Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159069004008/html/>

Oliveira, R. (2021). *Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población*. Boletín Desastres N.131. <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion>

Organización Mundial de la Salud. (2003). *LA FAMILIA Y LA SALUD*. Whashington, D. C. 44° Consejo Directivo 55.° Sesión del Comité Regional. <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2016). *Protección de la Salud Mental y Atención Psicosocial en situaciones de Epidemias*. Recuperado de: [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en)

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España*. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>

- Pérez-González, J., & Pena, M. (2011). *Construyendo la ciencia de la educación emocional*. Journal of Parents and Teachers, (342), 32-35. Recuperado de: <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/317>
- Perrin, P. C., McCabe, O. L., Everly, G. S., Jr, & Links, J. M. (2009). *Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations*. Prehospital and disaster medicine, 24(3), 223–230. Recuperado de: <https://doi.org/10.1017/s1049023x00006853>
- Reeve, J. (2010). *Motivación y emoción*. McGraw-Hill Interamericana de España S.L. (5.a ed.).
- Ruiz-Aguilar, C., Urdapilleta-Herrera, E., & Lara-Rivas, G. (2021). *Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*. Neumología y cirugía de tórax, 80(2), 100-104. Recuperado de: <https://doi.org/10.35366/100990>
- Ruiz Gomez G., Maas Góngora L., Telumbre Terrero J., López Cisneros M., Cruz Coba J. (2023). *Duelo complicado en familiares de pacientes Ermita: Enfermedades Crónico-Degenerativas*. Revista Salud y Cuidado. <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/21238>
- Sandín, B. & Chorot, P. (1995). *Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad*. En A. Belloch & B. Sandín y F. Ramos (Eds.), Manual de Psicopatología, Vol. 2. Madrid: McGraw-Hill, pp. 53-80.
- Sierra Juan, Ortega Virgilio, & Zubeidat Ihab. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Revista Mal Estar e Subjetividade, 3(1), 10-59. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es).
- Soto-Briseño, Alejandro I., Gómez-Díaz, Rita A., Valdez-González, Adriana L., Saldaña-Espinoza, Ricardo C., Favila Bojórquez, José J., & Wachter, Niels H.. (2021). *Escala de temor a la COVID- 19: validación de la versión en español en la población*

*mexicana*. Gaceta médica de México, 157(6), 586-593. Epub 13 de diciembre de 2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.21000147>

Soto Núñez, C.A., & Vargas Celis, I.E. (2017). *La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Cultura de los Cuidados*. (Edición digital), 21(48). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>

Tabernero, C., Arenas, A., Cuadrado, E., & Luque, B. (2014). *Incertidumbre y orientación hacia los errores en tiempos de crisis. La importancia de generar confianza fomentando la eficacia colectiva*. Papeles del Psicólogo, 35(2), 107-114.

Troncoso, C., & Amaya, A. (2017). *Entrevista: guía rápida para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud*. Revista Facultad de Medicina, 65(2). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>

## **XIII.ANEXOS**

### 13.1. Glosario

**Afrontamiento:** Elemento, una capacidad o característica a desarrollar de la persona. Frecuentemente se diferencia el afrontamiento eficaz del ineficaz, entendiéndose como afrontamiento eficaz aquel que lleva a la adaptación y el afrontamiento ineficaz el que lleva a la mala adaptación.

**Agente:** Microorganismo, sustancia química o forma de radiación cuya presencia, presencia excesiva o relativa ausencia es esencial para la ocurrencia de la enfermedad. Los agentes pueden dividirse en biológicos (organismos vivos, como virus y bacterias) y no biológicos (químicos, como pesticidas, y físicos, como la radiación).

**Aislamiento:** Es separar a las personas enfermas o infectadas de los demás, para evitar que se propague la infección.

**Caso:** Persona en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.

**Contacto:** Persona que ha estado en contacto con una persona infectada (caso) de tal forma que se considera que ha tenido una exposición significativa y, por tanto, está en riesgo de infección.

**Contagioso o infeccioso:** A menudo se usan indistintamente, pero tienen diferencias sutiles. “Contagioso” está relacionado con la propagación directa o indirecta de persona a persona. La gripe es, por ejemplo, muy contagiosa, pero el ébola no. “Infeccioso” implica que el contacto con una pequeña cantidad de virus puede causar enfermedad y, por ejemplo, el ébola es muy infeccioso.

**Contaminación:** Presencia de agentes infecciosos vivos en las superficies del cuerpo o en prendas de vestir, juguetes u otros objetos inanimados o sustancias como agua, leche o alimentos.

**Covid-19:** Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2, transmisible de una persona a otra por gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla y al tocar una superficie con el virus y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos, pero esto es menos frecuente. Los signos y síntomas más frecuentes de la COVID-19 son fiebre, tos y dificultad para respirar. A veces, también se presentan fatiga, dolores musculares, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de garganta, goteo nasal, náusea o vómito, diarrea y pérdida del sentido del gusto o el olfato.

**Cuarentena:** Consiste en restringir el movimiento de las personas sanas que pueden haber estado expuestas al virus, pero no están enfermas.

**Cuidado:** Acción de cuidar, entendiéndose “cuidar” como: asistir, guardar, conservar, mirar por la propia salud, darse buena vida, poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo.

**Emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII):** Según el Reglamento Sanitario Internacional (2005), es un evento extraordinario que constituye un riesgo para salud pública de otros Estados a causa de su propagación internacional y que podría requerir una respuesta internacional coordinada. Es declarada por el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tras la evaluación y recomendación de un comité de emergencias.

**Enfermedad emergente:** Enfermedad desconocida o de nueva aparición hasta el momento, generalmente de tipo infeccioso o transmisible.

**Enfermedad reemergente:** Resurgimiento o incremento de la incidencia de enfermedades infecciosas o transmisibles que se consideraba que ya estaban controladas.

**Enfermería:** Actividad profesional que consiste en la atención de enfermos y heridos, así como otras tareas sanitarias, como la prevención de enfermedades, siguiendo pautas clínicas.

**Epidemia:** Aumento inusual del número de casos de una enfermedad determinada en una población específica, en un período determinado. Los términos “brote” y “epidemia” se usan a menudo indistintamente. En general, una epidemia puede ser considerada como la consolidación simultánea de múltiples brotes en una amplia zona geográfica y, generalmente, implica la ocurrencia de un gran número de casos nuevos en poco tiempo, mayor al número esperado.

**Fenomenología:** Estudio de los fenómenos tal como los experimenta el individuo, con el acento en la manera exacta que un fenómeno se revela en sí a la persona que lo está experimentando, en toda su especificidad y concreción.

**Incidencia:** Número de casos nuevos de una enfermedad en una población en un período determinado. La incidencia mide la velocidad a la que se producen casos nuevos durante un período determinado en una población.

**Infeciosidad:** Probabilidad que tiene una persona susceptible de contagiarse por cada exposición única a una persona infecciosa. Esta infeciosidad puede reducirse

con medidas de prevención y protección personal, como el lavado de manos o el uso de condones, mascarillas o guantes, según la enfermedad.

**Investigación cualitativa:** Tipo de investigación cuya finalidad es proporcionar una mayor comprensión, significados e interpretación subjetiva que el hombre da a sus creencias, motivaciones y actividades culturales, a través de diferentes diseños investigativos, ya sea a través de la etnografía, fenomenología, investigación-acción, historias de vida y teoría fundamentada.

**Pandemia:** Epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas.

**Período infeccioso:** Lapso en el que la persona puede transmitir la enfermedad. Este período puede preceder a los síntomas y puede durar más que los síntomas.

**Período de latencia:** Tiempo que transcurre desde la exposición al agente hasta el momento en que la persona puede transmitir la enfermedad (es el período que precede inmediatamente al periodo infeccioso).

**Período de transmisibilidad o contagiosidad:** Lapso durante el cual un agente infeccioso puede ser transferido, directa o indirectamente, de una persona a otra, o de un animal infectado a un ser humano o de una persona infectada a un animal, incluidos los artrópodos.

**Portador:** Persona (o animal) que alberga un agente infeccioso específico de una enfermedad, sin presentar síntomas o signos clínicos de esta, y que constituye una fuente potencial de infección para el ser humano. El portador puede ser asintomático (o sano) durante el curso de una infección subclínica; puede estar en incubación durante el período de incubación; y convaleciente, en la fase de convalecencia y de posconvalecencia de las infecciones que se manifiestan clínicamente.

**Prevalencia:** Número total de personas (casos nuevos y existentes) que tienen una enfermedad en una población o en un lugar determinado en un momento dado. Es un indicador de la magnitud de una enfermedad, por ejemplo, el número total de personas con tuberculosis en el país en el 2019. La incidencia y la prevalencia son formas esencialmente distintas de medir la frecuencia de enfermedad y la relación entre ellas varía de una enfermedad a otra.

**Salud mental:** Estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es



parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

**Tasa de incidencia tasa de casos nuevos en una población:** El numerador es el número de eventos nuevos que se producen en un período determinado y el denominador es la población en riesgo de presentar el evento de interés durante dicho período.

**Tasa de mortalidad:** Porcentaje de personas que mueren en una población sobre el total de población, y puede expresarse por 100, 1.000 u otro factor.

## 13.2. Entrevista



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

### ENTREVISTA

**ESTUDIO DE LAS RESPUESTAS EMOCIONALES EN FAMILIARES DE CASOS DE COVID-19, QUE HABITAN EN SANTIAGO TEPALCATLALPAN, ALCALDÍA XOCHIMILCO.**

Fecha \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

1. ¿Quién enfermó de COVID-19 en su casa?

2. ¿Cómo vivió el padecimiento de su familiar?

3. ¿Cuáles fueron sus emociones?

4. ¿Cómo describiría lo que vivió?

### 13.3. Consentimiento Informado

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE LAS RESPUESTAS EMOCIONALES EN FAMILIARES DE CASOS DE COVID-19, QUE HABITAN EN SANTIAGO TEPALCATLALPAN, ALCALDÍA XOCHIMILCO 2023**

Fecha \_\_\_\_\_

A usted se le está invitando a participar en este trabajo de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este apartado se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar dudas.

Una vez que haya comprendido el motivo del trabajo de investigación y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este consentimiento de la cual se le entregará una copia para su uso.

Yo \_\_\_\_\_ he leído y comprendo la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado e invitado a participar en el trabajo de investigación denominado “**ESTUDIO DE LAS RESPUESTAS EMOCIONALES EN FAMILIARES DE CASOS DE COVID-19, QUE HABITAN EN SANTIAGO TEPALCATLALPAN, ALCALDÍA XOCHIMILCO 2023**”, éste es un trabajo de investigación. Entiendo que este estudio busca Identificar las respuestas emocionales en familiares de casos de COVID-19 que habitan en Santiago Tepalcatlalpan, alcaldía Xochimilco y sé que mi participación consiste en responder una entrevista que demorará alrededor de 5 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un color diferente, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco serán identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

---

**Firma del participante**

**Esta parte debe ser completada por el Investigador**

He explicado al Sr (a). \_\_\_\_\_ el propósito del trabajo de investigación y los beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si existe alguna duda.

Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente a la **NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos** y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el siguiente documento.

**Firma del investigador** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_