



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**



LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO

**PRINCIPALES EMOCIONES DE LOS PACIENTES DURANTE Y DESPUÉS DE
ENFERMARSE POR COVID-19**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTAN:

**MARÍA CRISTINA ZEFERINO MARTÍNEZ Y CESAR ALEJANDRO LÓPEZ
SÁNCHEZ**

DIRECTOR DE TESIS: DRA. IRMA ARACELI ABURTO LÓPEZ

**SINODALES: DRA. AZUCENA OJEDA SÁNCHEZ, DR. JUAN MIGUEL
ESPINOZA ORTIZ, DRA. MERCEDES ESMIRNA RÍOS BUSTOS, DR. ERICK
DANIEL GRANADOS MONROY**

CIUDAD DE MÉXICO 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Primeramente, agracemos a la Universidad Autónoma de México, nuestra alma mater Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, por permitirnos ser parte de tan honorable institución, por abrirnos las puertas para poder estudiar la carrera de nuestros sueños, gracias por acogernos para nuestro desarrollo profesional. Gracias a cada uno de los docentes por inculcarnos sus conocimientos y por el apoyo brindado en lo largo de nuestro aprendizaje ya sea de manera directa o indirecta con el objetivo de culminar la obtención de nuestro título. Gracias al Jefe de carrera que confió en nosotros y brindó su apoyo admitiendo que lo lograríamos.

Gracias a todas aquellas personas que expresaron su paciencia en la realización de esta tesis y que con su talento contribuyeron al término de la misma. Terminar este proyecto no hubiera sido posible sin el apoyo profesional de nuestra directora y asesores, gracias a cada uno de ustedes por habernos guiado, por brindarnos su tiempo y conocimiento para la culminación de este trabajo. Sus consejos y observaciones fueron siempre útiles cuando de nuestros pensamientos no salían las ideas correctas para escribir lo que hoy hemos logrado. Ustedes formaron parte importante de esta historia. Muchas gracias por sus orientaciones, por estar ahí, ¡Infinitamente gracias!

A nuestras familias por haber sido pilar a lo largo de toda la carrera universitaria, por estar siempre a nuestro lado en los días y noches más difíciles, durante largas horas de estudio y desvelo. Gracias por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por ser los principales motores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado. Gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que hoy somos. Es un privilegio ser parte de su familia. Les dedicamos a ustedes este logro, que también es suyo. Gracias por ser quienes son y por creer en nosotros. Les agradecemos por aguantar esos días de ausencia, mil gracias por permanecer con nosotros ¡Queremos reiterar nuestro inmenso aprecio!

Asimismo, agradecemos infinitamente a nuestros hermanos que también fueron pieza esencial para lograr nuestros objetivos propuestos, que con sus palabras nos alentaban a sentir orgullo de lo que somos, nos motivaron a seguir y tuvieron fe en nosotros.

Índice

➤ Resumen.....	5
➤ Introducción.....	7
➤ Marco teórico: Principales Emociones de los pacientes durante y después de enfermarse por COVID-19	
● Capítulo 1.- Aspectos psicológicos, salud mental y emociones	
○ ¿Por qué investigar el impacto emocional?.....	9
● Capítulo 2.- Panorama epidemiológico de la COVID-19 (que es la COVID-19, datos de morbilidad internacional, nacional y en la alcaldía estudiada. Datos de mortalidad internacional, nacional y en la alcaldía estudiada, Tendencia)	15
● Capítulo 3.- Emociones básicas y estilos de afrontamiento antes y después de padecer de COVID-19	42
○ Miedo	
○ Enojo	
○ Estrés	
○ Tristeza	
○ Aversión o desagrado	
● Capítulo 4.- Emociones que presenta el individuo que padece la enfermedad a consecuencia de COVID-19 (antes, durante y después)	64

➤ Planteamiento del problema	74
➤ Pregunta de investigación	75
➤ Objetivos	76
➤ Metodología	77
○ Universo	77
○ Técnicas, materiales o instrumentos	77
○ Variables	78
○ Procedimiento	79
- Selección de muestra.	79
- Recolección de muestra.	80
○ Diseño estadístico	80
○ Métodos utilizados	81
○ Resultados	82
○ Análisis de resultados	91
○ Conclusiones.....	94
➤ Referencias.	100
➤ Anexos	115

Resumen

Hasta el momento son pocos los estudios que revelen la trascendencia de las emociones en la enfermedad por COVID-19. La mayoría, mencionan sólo una emoción en específico y hablan de la población general, en este caso, además del estudio respaldado por diversos autores, también integramos un estudio poblacional de Ecatepec, Estado de México. Objetivo: Describir las emociones presentes en nuestro campo de estudio durante y después de enfermarse por COVID-19. Métodos: Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo y prospectivo, indagando en diversas fuentes informativas, para posterior corroborarlo en nuestro campo de estudio correspondiente a la población de los consultorios de Ecatepec de Morelos, Estado de México, mediante una cédula de encuesta que se integró con la escala del miedo, resiliencia, ansiedad, riesgo suicida y estrés. Resultados: Se entrevistó a 162 personas que padecieron COVID-19, 101 mujeres (62,3%), 42 hombres (25,9%) y el resto no señaló género. De 31 a 40 años de edad (30,8%), de 21 a 30 años (29,01%), de 41 a 50 años (18,5%), el estado civil señalado con mayor predominio fue el soltero en un 41,98%, en los antecedentes personales patológicos encontramos predominantemente la obesidad en un 10,49%, seguida de HAS en un 6,17%. Al instrumento del miedo resultaron 8 positivos (4,9%). Para el instrumento que evalúa la resiliencia, 82 (50,6%) personas positivas, 57 mujeres (35,1%), 22 hombres (13,5%) y 3 sin identidad de género (1,8%), no obstante 80 (49,3%) participantes refirieron tener dificultades para resolver la problemática que presentaba. En el instrumento 3 de riesgo suicida 15 mujeres (9,2%) y 4 hombres (2,4%) con tendencia positiva. Para la ansiedad encontramos a todos los pacientes positivos, leve en 136 personas (83,9%), moderado en 13 personas y severa en 5 personas. Para las adicciones encontramos que para las drogas 5 (3,08%) encuestados incrementaron el consumo, para el tabaco 17 (10,4%) y para el alcohol 41 (25,3%) incrementaron su consumo. En el estrés, encontramos a todos con cierto grado, 4 personas con estrés severo (2,4%), 30 personas (18,5%) para estrés

moderado y con estrés leve a 128 personas. Conclusión: Las emociones han jugado un papel fundamental en la extensión de la enfermedad por COVID-19 en el durante y después de adquirirla, por lo que el miedo, el enojo, el estrés, la tristeza y la aversión o desagrado representan las principales emociones que han incidido frecuentemente a nivel mundial, por lo que las consideramos propias también en nuestra población de estudio, y a la inversa nuestra pequeña muestra de estudio, señala cómo todas estas emociones han repercutido en la salud de la persona a nivel nacional y a nivel mundial. La mayoría de la población manifestó una emoción que influyó en su vida cotidiana y salud; lo cual desencadenó otras emociones y con ello nuevas enfermedades o la complicación de las ya existentes.

Introducción

El SARS COV es un virus existente desde tiempos previos a la actual pandemia, el primer caso documentado de COVID-19 en México es a fines de febrero del año 2020, de este caso surge la rápida réplica y contagio, generando brotes a miles, ocurriendo a la par en diversos países, por lo que en marzo 2020 la OMS declara la pandemia por COVID-19 con un alto índice de morbi-mortalidad a nivel mundial.

Para la temática de esta investigación, es preciso diferenciar y comprender conceptualmente, los aspectos psicológicos, la salud mental y las emociones que nos llevarán a discernir cada uno de los objetivos de la problemática plasmada.

Por lo cual, tenemos que la emoción es una reacción del individuo ante un estímulo directo o indirecto que implica el inconsciente en la mayoría de las ocasiones, sin embargo, cuando el estímulo es afectuoso las causas solo son inconscientes. Sea cual sea la emoción, se considera que jamás será el problema, ya que debe ser considerada sólo como respuesta ante ciertas circunstancias.

Salud mental es la capacidad de desenvolverse en la vida, afrontando dificultades y con esto superándose, integra la salud y el bienestar general. Es resultado del bienestar emocional y psicológico, al existir una interacción equilibrada entre la persona y su entorno. Los Aspectos psicológicos, son aquellos pensamientos, sentimientos y conductas ante una situación o circunstancia (cognición, emoción y conducta).

El principal objetivo de esta investigación fue dar a conocer mediante nuestra población de estudio, Ecatepec de Morelos, municipio de México, la presencia de las emociones durante y después de enfermarse por COVID-19, ya que lo consideramos trascendental, puesto que estudios revelan que han intervenido de manera importante en la incidencia de morbimortalidad en la enfermedad por COVID-19. Para concientizar tanto en el médico tratante como en el paciente, que

la intervención de las emociones ha sido punto clave para el inicio de este caos pandémico, y con esto contribuir a disminuir la incidencia en la gravedad y mortalidad por la enfermedad COVID-19, generando un tratamiento complementario.

Para ello, nos dimos a la tarea de señalar la frecuencia por grupo de edad y sexo de los pacientes que tuvieron COVID-19 a nivel mundial y nacional, y establecer las emociones de los individuos, durante y después de enfermar por COVID-19. Para lo que inicialmente, se realizó una búsqueda de literatura científica que revelara la transición epidemiológica y clínica de la pandemia por COVID-19, además de las principales manifestaciones emocionales que presenta el ser humano en una catástrofe. Posteriormente se definieron criterios para realizar la investigación de campo, eligiendo la zona de Ecatepec de Morelos, Estado de México y conformando nuestro universo por 162 encuestados. En esta zona, se realizó una encuesta transversal durante un período de 3 meses (de octubre a diciembre 2022), mediante visitas a instalaciones de farmacias con consultorio de la región señalada, por ser una de las zonas con más casos de COVID-19 a nivel nacional; además de realizar una significativa cantidad de encuestas virtuales (formulario de Google).

Para el análisis de nuestro estudio de campo, se utilizaron gráficas de Excel para el conteo en general, y se usaron diferentes escalas para cada estado emocional. Se diseñaron gráficos, y tablas en el mismo programa, y con ello derivar a porcentajes. Por último, se utilizó una tabla dinámica para agilizar el procesamiento, análisis y obtención de nuestros resultados.

Marco teórico

CAPÍTULO 1. Conceptos básicos

Para comenzar esta investigación precisaremos los siguientes términos relevantes: Aspectos psicológicos, Salud mental, y la Emoción propiamente. Señalaremos cada una de sus diferencias con el objetivo de clarificar la esencia del tema que abordaremos, y llegaremos a la conclusión del qué y por qué trabajaremos en esta tesis.

Aspectos psicológicos

Los *Aspectos psicológicos* se pueden entender como la manera de pensar, sentir y comportarse ante una situación o circunstancia,¹ descritos como los procesos psicológicos básicos (Cognición, emoción y conducta) importantes en el proceso salud-enfermedad;² ya que nos explica que si uno de estos procesos se altera, por efecto se alterarán los demás;¹ cobrando relevancia a la hora de explicar de manera íntegra cómo es que una persona pasa de un estado sano, al estado enfermo y por ende a tratarse esa enfermedad definida,² en la cual intervienen una causa y un factor interno y/o ambiental propios de este proceso.³

Se ha analizado en ambientes donde existen una gran carga de emociones como lo es el medio hospitalario que afectan en gran manera el estado de salud.³ Asimismo se conocen fuentes de estados destructivos, como la presencia de una amenaza y las noticias que circulan por los diferentes medios de comunicación actual, donde la información muchas veces no es la correcta;^{4,5} por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado esta desinformación como un factor importante en la propagación de la propia pandemia.^{4,6}

Por otra parte tenemos factores de salud física integral, de modo que para tener un enfoque positivo (aquel cuyos factores respaldan la salud y el bienestar

humanos o mirada salutogénica) están implicados los pensamientos y las emociones cuyo objetivo es lograr una adecuada salud psicológica, la necesidad de un mejoramiento en los factores psicológicos protectores, los cuales van a reducir el riesgo de sentir compromiso o peligro ante una situación amenazante y que se relacionarán con un mejoramiento de la salud somática. Estos factores incluyen estilos de afrontamiento, para llegar a la resolución de problemas, la autoeficacia que fortalecida conseguirá un mejoramiento en el desempeño y las creencias relacionadas a la impresión que aumentan la susceptibilidad de la persona a la enfermedad.³ Esto va a influir en el impacto psicológico de tres vertientes; a) una dimensión que puede ser positiva o negativa, b) intensidad, puede ser con una intensidad o sin ella, c) contribución/atribución, donde se afirma si tuvo o no impacto.⁷

Salud mental

De acuerdo a la OMS, Salud mental significa ser capaces de relacionarse, desenvolverse, afrontar dificultades y prosperar, existe en un complejo proceso continuo, con experiencias que abarcan desde un estado óptimo de bienestar, hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional. Integra nuestra salud y bienestar general y es un derecho humano fundamental.⁸

La Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 refiere que la Salud mental es un bienestar emocional y psicológico, resultado de la interacción equilibrada entre la persona y su entorno, donde existe una armonía, autocuidado, empatía y confianza con las personas que lo rodean y que aunado a la personalidad dará un resultado individualizado.^{1,9}

Se considera que para tener una salud psicológica se debe destinar un porcentaje aproximado del 60 % del tiempo para el estado de ecuanimidad, que abarque el sentimiento de libertad, tranquilidad, serenidad, alegría, autosuficiencia, y que se vive satisfactoriamente.⁹

Según Gómez existen 6 dimensiones que estructuran la salud mental las cuales son: satisfacción personal, autonomía, autocontrol adherido a la conducta pro-social, resolución de problemas y las habilidades sociales.³ Carl Rogers habla de conducta madura y de personas de funcionamiento completo, menciona que ellos confían en su propio organismo, sin guiarse por la opinión o juicios de otros, por lo cual no influye en su persona, puesto que su futuro depende de sus acciones y no de otros factores. A diferencia de Pacheco y Masterson, que refieren que las personas con salud mental son afines con las demás personas, aceptan y confían en las opiniones otorgadas por otros, y modifican o satisfacen las necesidades de la vida, al ajustar el ambiente dependiendo de las circunstancias que viven y puede o no influir en su conducta.¹⁰

Para Bazán una persona mentalmente sana, es aquella que no es afectada por emociones negativas, tiene una vida plena, es libre, flexible, creativa, se siente y se ríe de ella misma, se expresa de una manera honesta y abierta, y sobre todo se valora; además el autor refiere que es imprescindible considerar la sexualidad, la espiritualidad y la herencia de cada ente. La consideración completa de Bazán para *salud mental* describe las diferentes dimensiones como la dimensión biológica que fundamenta las conductas basales, la dimensión cognitiva que influye en las características del sujeto y los mecanismos del afrontamiento, la dimensión psico-emocional esta abarca las experiencias previas de cada individuo y los vínculos de vulnerabilidad, la dimensión socio-ecológica dada por la comunicación gracias a la tecnología que desprende los estímulos sensoriales, y la dimensión espiritual o transcendental que se apega a la ciencia y a la esperanza positiva o negativa ligada a los estados de ansiedad, angustia y activación de estrés.¹¹

Emoción

Las emociones son modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando otra persona, lugar, u objeto, producen reacciones psicofuncionales.¹² Por lo tanto, la Emoción es una alteración del estado de ánimo junto a conmoción somática, un movimiento interior el cual busca manifestarse hacia el exterior, que está constituido principalmente por las ideas y pensamientos, son producto y consecuencia de estos mismos, ya que no se encuentra una emoción separada de una idea. Además, hay que considerar que un sentimiento es una emoción a la cual se le aplicó una evaluación intelectual, lo cual desencadena reacciones corporales en respuesta a estímulos específicos, dados por hábitos emocionales, incluyendo ya sensaciones experimentadas.¹¹ Con todo esto decimos que las emociones son reacciones corporales a estímulos específicos, donde a su vez participan órganos internos como el estómago e intestinos, por ejemplo, además de participar de manera particular y dependiente la respiración y la circulación entre otros procesos fisiológicos.¹³

Cabe reiterar los adjetivos con los que Osiris califica a las emociones, señalándolas como positivas o negativas; referente a una emoción positiva esta generará una inmunidad ante las enfermedades, al contrario de tener una emoción negativa cuyos efectos orgánicos serán devastadores interfiriendo en la respuesta al tratamiento, tales como el miedo, confusión, enojo, tristeza, ansiedad y preocupación.¹² De hecho, se sostiene que los estados emocionales asociados al estado de tensión sostenida, son la ansiedad y la depresión, por lo que, en situaciones de incertidumbre, la preocupación y el estrés pueden derivar en manifestaciones de ansiedad y depresión.¹⁴

Por esta razón cada individuo debe tener la capacidad para neutralizar y adaptar las emociones a la vida, eso es lo que realmente distinguirá una emoción positiva de una negativa junto a la capacidad derivada que estas tendrán de superar nuestras defensas;¹¹ ya que entre sus funciones principales nos permitirán adaptarnos a las exigencias ambientales, interactuar e integrarnos socialmente y representar un factor fundamental en la motivación de las cosas que hacemos, por

lo tanto, las emociones nos permitirán conducirnos y tomar decisiones en nuestras vidas.¹⁵ El efecto que producen los estados emocionales activan funciones fisiológicas, las cuales preparan al organismo para responder a las situaciones de emergencia. Por lo que, cabe mencionar el enfoque psicoanalítico de Freud cuyas tres vertientes son: a) Pulsión o emoción inconsciente, b) Idea más pulsión, c) Afecto o sentimiento, lo que conlleva a la emoción.¹⁶

Síntesis capítulo 1

En síntesis, la Salud mental es la capacidad de desenvolverse en la vida afrontando dificultades para superarse, integra la salud y el bienestar general, es resultado del bienestar emocional y psicológico ya que existe una interacción equilibrada entre la persona y su entorno. Los Aspectos psicológicos son aquellos pensamientos, sentimientos y conductas ante una situación o circunstancia (cognición, emoción y conducta). La emoción es una reacción del individuo ante un estímulo directo o indirecto que, de acuerdo a la noción de Freud, va a implicar el inconsciente en la mayoría de las ocasiones, sin embargo, cuando el estímulo es afectuoso solo las causas serán inconscientes. Sea cual sea la emoción, se establece que esta jamás será el problema, ya que deben ser consideradas sólo como respuestas ante ciertas circunstancias, cuya creencia estará fuertemente vinculada en la activación de funciones fisiológicas que habilitarán al organismo ante tales circunstancias influyendo en el estado de salud al preparar al organismo a ciertos desafíos, cuyo resultado positivo o negativo estará ligado con nuestra capacidad para neutralizarlas y adaptarlas a la vida. Si discernimos estos conceptos, diremos que el objetivo del capítulo se alcanzó, ya que abarcaremos comprensión de la trascendencia de una emoción en la COVID-19 sobre esta pandemia.

¿Por qué investigar el impacto emocional?

Debido a que hemos logrado visualizar la importancia que tiene el bienestar emocional frente a enfermedades, nos enfocamos a estas reacciones que se han presentado en los pacientes de COVID. Ya que son parte esencial de ese bienestar integral, el cual ha tenido lugar en aquellos enfermos para salir con el mínimo de secuelas ante la COVID-19 y alcanzar la mayor calidad biopsicosocial.

Por lo tanto, decimos que las emociones como reacciones psicofisiológicas que representan el modo de adaptación ante la situación catastrófica que estamos atravesando, resultan esenciales para lograr una salud óptima, motivo por lo que deseamos contribuir al conocimiento de la enfermedad, con enfoque hacia la repercusión de una emoción en la salud del individuo. Desde que siente amenaza ante las novedades del COVID-19 por los múltiples medios de comunicación, al presentar síntomas relativos de la enfermedad, la confirmación de laboratorio, el curso de la enfermedad y posteriormente, verse frente a las secuelas biológicas o consecuencias psicosociales de esta misma.

Se ha encontrado que no existen emociones positivas o negativas por el resultado que generen, lo que va a añadirles ese adjetivo realmente será la capacidad individual de neutralizarlas y adaptarlas a la vida. Por lo que queremos adicionar conciencia de este conocimiento a la población estudiada ante la situación personal, familiar y social que les genera la enfermedad por COVID-19. Conciencia que deseamos repercuta en la población general con disminución de esa “gravedad” originada por todo lo que representa la COVID-19, ya que existe poca o nula evidencia plasmada de este enfoque. Esto incluye dar a conocer mediante nuestra población de estudio, el impacto de las emociones, al causar mayor incidencia de morbimortalidad que lo que origina directamente el agente causal.

CAPÍTULO 2. Panorama epidemiológico

En este capítulo daremos el panorama epidemiológico de la pandemia por COVID-19, desde sus antecedentes históricos, el inicio y su evolución. Por lo que describiremos la magnitud, tendencia y trascendencia de dicha enfermedad y las medidas de prevención implementadas hasta la actualidad. Así también anexamos, a grandes rasgos, el aspecto epidemiológico de las emociones estudiado en algunas regiones del mundo.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) las últimas epidemias se han provocado por Coronavirus, entre ellas el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-1) que surgió en 2002 en Guangdong en el sur de China y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en 2012 en Arabia Saudita y 2015 en Corea del Sur.¹⁷ Con relación a la pandemia por COVID-19, el agente etiológico es el Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo grave (SARS-CoV-2) y las autoridades chinas sugieren que el primer paciente se trató de una persona de 55 años, residente de la provincia de Hubei, que contrajo la enfermedad el 17 de noviembre de 2019.¹⁸ Para el 19 de diciembre del 2019 se reportaron 27 casos de síndrome respiratorio agudo con criterios de neumonía grave que tuvieron asociación epidemiológica con un mercado mayorista de mariscos y venta de aves.^{17,18} El 9 de enero 2020 el Centro para el control y prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) Chino anunció un nuevo Coronavirus dando a conocer la secuencia genómica del N-Cov-19. Mientras tanto, Tailandia y Estados Unidos confirmaron la presencia de casos para esta fecha. Posteriormente, el 30 de enero la OMS declaró a la enfermedad como una Emergencia Internacional de Salud Pública.¹⁷ Para el 11 de febrero el nombre de la enfermedad cambió oficialmente a COVID-19 (*coronavirus disease*). El nombre del virus, posterior al análisis genómico de las secuencias se denominó SARS-CoV-2.

^{17,18}

En México resultó el primer caso positivo a la COVID-19 en un paciente con antecedente de viaje previo a Bérgamo-Italia a quien se le dio seguimiento de caso, resultando 3 casos más el 28 de febrero, declarando en esta fecha la Fase 1 COVID en México.¹⁷ Poco después, el 11 de marzo, la OMS declaró la Pandemia por COVID-19 con un reporte de más de 170.000 casos positivos confirmados y más de 6.500 muertes a nivel mundial.^{18,19} La primera muerte por la COVID-19 en México fue el 18 de marzo 2020, por lo que el 20 de marzo se imponen como medidas de prevención la suspensión de clases y la sana distancia.¹⁸ Pocos días después se inició la fase 2 resultado de una dispersión comunitaria de casos e infecciones locales. A fines de marzo, la OMS reportó 500 mil infectados por la COVID-19 a nivel internacional.

El 1 de abril se declaró la fase 3 en México, fase considerada la más grave emergencia para medidas precautorias, que han sido todas aquellas medidas provenientes del gobierno para protección de la sociedad en respuesta a su derecho a la vida. Sin embargo, en el estado de México se incrementaron los contagios y hospitalizaciones, siendo así, el 28 de abril se confirmaron 16.752 casos positivos a COVID en la ciudad de México, estado de México y Baja California.

El 1er informe epidemiológico de México reportó como comorbilidades principales relacionadas a presentar con mayor a menor gravedad la COVID-19, la Hipertensión arterial, la Diabetes mellitus y la Obesidad, con menor porcentaje el tabaquismo, la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la Insuficiencia renal crónica, la Enfermedad cerebro vascular, el Virus de inmunodeficiencia humana y el Asma.²⁰

Más adelante, el 9 de mayo fueron registrados 4 millones de casos por COVID a nivel mundial.¹⁸ En México fueron confirmados 71.105 casos de COVID y 7.633 decesos registrados.²¹ Por lo que, a comienzos del mes de junio se da inicio a la “nueva normalidad” herramienta esencial para disminuir el número de contagio que consistió en que la mayor parte de la población se mantuviera en casa sobre todo aquellos con actividades no esenciales, al respecto, se dice que hubo algunos

estados de la República Mexicana que en la medida de sus posibilidades cumplieron con esta disposición.²² El centro estatal de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades, reportó un aumento en el número de casos positivos en 24 horas¹⁸ y la tasa de incidencia acumulada nacional tuvo un registro de 172,6/100.000 habitantes. Para el mes de julio fueron reportados más de 12 millones de casos nuevos a nivel mundial; la región de América fue el epicentro de la pandemia y México ocupó el 5to lugar internacional con mayor número de casos.²³

En agosto es reportado un aumento en el número de casos en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México y en El Valle de Toluca.²⁴ Según el informe nacional, reportó que después de América, Europa era el continente con más casos acumulados registrados. En la Semana Epidemiológica 35 la tasa de incidencia nacional acumulada es de 700,6 por cada 100.000 habitantes.²⁵ Para octubre 2020 existen 42 millones de casos a nivel mundial de los cuales el 54% correspondieron a la población de América, además de registrarse un millón de defunciones, de los cuales 86.338 correspondieron a nuestro País en donde la Ciudad de México, el Estado de México, Nuevo León, Guanajuato y Sonora representaron las regiones con mayor proporción de afectados.²⁶ Más adelante, del 22 al 28 de noviembre la OMS dio a conocer a más de 260 millones de casos confirmados a nivel mundial, entre los cuales se conocen 5.2 millones de muertes en todo el mundo.²⁷

El 2 de diciembre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció 1,6 millones de casos nuevos incluyendo 22.000 muertes por COVID-19 en las Américas. Se dice que a nivel internacional Estados Unidos y Canadá alcanzaron cifra record de 96.000 casos diarios notificados.²⁸ Reino Unido fue el primer país en autorizar la vacuna contra la Covid-19 Pfizer y Biontech.¹⁸ Para el 9 de diciembre se dio a conocer 28,5 millones de casos incluidas 753.000 muertes por Covid-19 en América, los niveles más altos de casos nuevos desde que inició la pandemia. Para este mes se generó el COVAX-Sistema de Colaboración para un Acceso equitativo mundial a las Vacunas contra la COVID-19, y América constituye la 5ta parte de todos los países que participaron en este sistema.²⁹ El 14 de diciembre Estados Unidos inició la vacunación masiva de Pfizer y Biontech.¹⁸ Pero es poco el tiempo

de emplear esta medida para evidenciar el resultado al instante, ya que en este mes se dio a conocer los países que reportaron mayor número de casos nuevos, encontrando a Estados Unidos entre los principales, además de Brasil, Colombia, México y Argentina. Asimismo, Estados Unidos, Brasil y México representan los países con mayor número de muertes. México con más de 10.000 casos nuevos y 670 muertes, de los cuales la Ciudad de México tuvo el 19% de todos los casos acumulados, precedido por el Estado de México, Nuevo León, Guanajuato y Sonora; estados que acumularon el mayor número de casos totales.³⁰

El informe de la OPS de enero 2021 anunció 35 millones de personas infectadas, y 850 mil muertes en América. A nivel mundial más de 80 millones de casos y 1,7 millones de finados.³¹ La tendencia positiva del número de casos de la COVID-19 se explicó con las nuevas variantes detectadas en Reino Unido, Sudáfrica y Brasil. El 27 de enero del 2021 se registraron 44 millones de personas acumuladas afectadas en América y un millón de ellas murieron a causa de Covid-19.³² La tasa de incidencia Nacional fue de 1.373,7 casos por cada 100.000 habitantes y las defunciones totales fueron de 150.273.³³

En el mes de febrero del año 2021, fueron anunciados 1,6 millones de casos nuevos de COVID-19 en la región de las Américas equivalente a casi la mitad de todos los casos nuevos en el mundo.³⁴ Tal es la situación que el 17 de febrero la OMS emitió una licencia de casos de emergencias en 2 versiones de la vacuna de Oxford Astra Zeneca, una de Corea del Sur y otra de la India, con el afán de disminuir los casos a nivel mundial. Al finalizar el mes hubo registro de 2,4 millones de casos nuevos con disminución del 11% con relación a una semana previa, también disminuyó el número de defunciones en un 20%.³⁵ México notificó 204.632 casos totales acumulados representando un incremento porcentual del 3,39%. La ciudad de México constituyó más de una cuarta parte (26%) de todos los casos acumulados por entidad de residencia. La tasa de incidencia acumulada Nacional para esta fecha fue de 1.584,5 casos/100.000 habitantes.³⁶

El 10 de marzo 2021 la OPS y la OMS notificaron 52 millones de casos y más de 1,2 millones de muertes en la región de las Américas. Estados Unidos, Canadá y México anunciaron reducción en el número de infecciones.³⁷ Sin embargo, una semana posterior todas las regiones de la OMS notificaron aumento en el número de casos nuevos.³⁸ Del 1 de enero al 31 de marzo 2021 la OMS registró más de 19,7 millones de casos en la región de las Américas con más de 475 mil personas finadas.³⁸ A nivel Nacional se registraron acumulados de 2,22,842 casos totales; 1727,38 casos por cada 100.000 habitantes. Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Puebla y Querétaro representaron las entidades con mayor número de casos activos.³⁹

En abril 2021 los casos de afectados por COVID-19 son registrados en 19.378.997 casos adicionales, de los cuales 343.631 son defunciones a nivel mundial.⁴⁰ En México se reportó una tasa de incidencia de 1.806,23/100.000 habitantes, seguida del Estado de México, Chihuahua y Tabasco.⁴¹ El 28 de abril la OPS dio a conocer que 1,4 millones de personas contrajeron la COVID-19 en América y más de 36.000 murieron por esta causa lo cual representó el 40 % de todas las muertes en el mundo.^{41,42}

En el mes de mayo 2021, los hospitales sobrepasaron el límite de capacidad al notificar más de 1.000 casos diarios. Para esta fecha, se visualizó una prevalencia mayor de casos en la población de 20 a 40 años y posteriormente se registró un aumento de casos en menores de 18 años. En este mes, Chile, Perú, Brasil y Buenos Aires ocuparon alrededor del 95% de camas en Unidad de Cuidados Intensivos.⁴³ Siendo así, el 18 de mayo se reportó en el grupo de niños y adolescentes un síndrome de inflamación multisistémico similar a la enfermedad de Kawasaki y el Síndrome de Shok Tóxico por lo que fue necesario el ingreso de muchos a Unidad de Cuidados Intensivos resultando múltiples defunciones.⁴⁴

Para el 2 de junio 2021 datos estimados por la OPS reportó 1,1 millones de casos COVID-19 y 25.000 muertes en la región de las Américas, demostrando un descenso y estabilización de cifras en Estados Unidos, Canadá y México.⁴⁵ Para el 9 de junio se reportó un crecimiento abrupto de casos y muertes tanto en Estados

Unidos como en México (Baja California y Yucatán). El análisis nacional reportó 2.478.551 casos y defunciones, la Ciudad de México persistió con el mayor número de casos, representando una cuarta parte (28 %), entre las 5 entidades federativas, a nivel nacional.⁴⁶ El 4 de agosto 2021 se reportó 2 millones de personas finadas por complicaciones de COVID en las Américas;⁴⁷ adjudicando tal situación, a que la variante Delta se propagó a Canadá, México y Estados Unidos causando gran parte del número de casos y en muchos la muerte.⁴⁸ Con esto, a fines del mes de agosto la OPS reportó a Estados Unidos, México y Brasil con el mayor número de casos.⁴⁸ Posteriormente el gobierno de México informó un descenso en la tasa de incidencia de casos a nivel nacional, comparado con 2 semanas previas.⁴⁹

A inicios de septiembre 2021, en América del Norte se registró la tasa más alta de hospitalización entre jóvenes y adultos menores de 50 años, de acuerdo a la OPS.⁵⁰ Las mujeres embarazadas con COVID-19 se registraron en 270.000 casos de los cuales el 1% fallecieron; México, Argentina y Brasil muestran la mayor incidencia; por lo que la OPS estableció que toda embarazada debía vacunarse desde el primer trimestre del embarazo, por consiguiente, México priorizó la vacunación en embarazadas, disminuyendo así la incidencia en este grupo poblacional de alto riesgo.⁵¹ Más adelante son reportadas las variantes; Alfa en (193 países), Beta (142 países), Gama (96 países) y Delta en (185 países). El análisis nacional mostró la tasa de incidencia acumulada de 2.819,1/100.000 habitantes.

Con reincorporación a las actividades escolares se notificaron 24 casos positivos de COVID en estudiantes durante la primera semana, la cual llegó a un punto máximo en la Semana Epidemiológica 31.⁵² Posteriormente en la Semana Epidemiológica 42, correspondiente al mes de octubre con registro de 242.649.450 casos, equivalente a 3.113,57 casos por cada 100.000 habitantes a nivel mundial. Europa fue el continente con mayor número de casos activos con 46.99%, seguido de América con 30,9%, con un intercambio considerable de personas contagiadas pasando del segundo lugar al primer lugar de incidencia por COVID-19 por continente.

A nivel nacional, se registró un total de 3.784.448 casos, desde la Semana Epidemiológica 1 del año 2020 a la Semana Epidemiológica 43 año 2021. La diferencia de género fue mínima con un 49,9% masculino versus 50,1% femenino. Mientras tanto el estado de México reportó 1.589 casos activos (6,3%), el cuarto lugar en incidencia a nivel nacional. En este mes las defunciones prevalecieron principalmente en las entidades del Estado de México, Ciudad de México y Jalisco. Para el 25 de octubre la letalidad fue de 3,36% de un total de 594.998 casos y por lo tanto 176.658 defunciones.⁵³

Cabe señalar que las olas de COVID-19 en México tuvieron registro en las siguientes fechas:

- 1ra "Ola" COVID-19 (Semana Epidemiológica 08 a Semana Epidemiológica 39 del 2020).
- 2da "Ola" COVID-19 (Semana Epidemiológica 40 de 2020 a Semana Epidemiológica 15 del 2021).
- 3ra "Ola" COVID-19 (Semana Epidemiológica 23 a Semana Epidemiológica 42 de 2021).
- 4ta "Ola" COVID-19 (Semana Epidemiológica 51 de 2021 a la Semana Epidemiológica 09 del 2022).⁷¹
- 5ta "Ola" COVID-19 (Semana Epidemiológica 22 de 2022 a la Semana Epidemiológica 33 del 2022).^{74,75}

En la 3era ola se perjudicó al grupo de 20 a 29 años, seguido del grupo de 30 a 39 años con disminución de prevalencia en adultos mayores debido a la protección de la vacuna.⁵³

Es en octubre que Ecatepec-Estado de México regresó a semáforo rojo ante rebrote de COVID-19 con un registro de 11.169 casos confinados; incluyendo más de 1.789 defunciones. Del 2 al 9 de octubre fueron registrados 36 decesos y del 16 al 26 de octubre 49 defunciones. El pico de casos positivos se dio en la Semana Epidemiológica 2 del 2021 con 11.579 casos. Los casos también fueron aumentando paulatinamente en esta región, en la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) y en los municipios conurbados del Estado de México,

representando el 82,89% respecto del total. Ecatepec ocupó el 1er lugar con 103.588 casos negativos, 2.103 hospitalizados y 98.485 casos ambulatorios. Ecatepec, Nezahualcóyotl, Tlalnepantla, Naucalpan y Chalco representaron poco más de la mitad de la población recuperada. El Estado de México tuvo un descenso del 23% al 18% en la ocupación de camas generales en la semana 42 y 43, asimismo, el número de camas con ventilador que también disminuyó de 21,4% a 17,2%.⁵⁴

En el mes de noviembre América regresó al 1er lugar por región de la OMS en casos acumulados de COVID-19 por SARS-CoV-2, seguido de Europa. Mostrando una mayor prevalencia en mujeres, asimismo se elevó el número de casos confinados, disminuyendo a mediados del mes.

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes en México fue de 17,6, disminuyendo a 14,3 para poco después ascender a 15,9. La mediana de edad reportada desde esta fecha fue de 39 años. Las principales entidades de mayor a menor incidencia fueron Baja California, Ciudad de México y Guanajuato.⁵⁵ El análisis nacional mexicano del 20 de noviembre anunció 3.882.012 casos totales acumulados de los cuales 30.409 casos fueron activos. La tasa de incidencia de casos activos estimados obtuvo 24,3 por cada 100.000 habitantes.⁵⁶ Se registraron 22.644 casos positivos y 3.088 defunciones el 25 de noviembre, con ascenso del más del doble para el 27 de noviembre. 46,97% de mujeres, vs 53,03% de hombres. 25,50% fueron pacientes hospitalizados y 74,50% pacientes ambulatorios. Las principales comorbilidades que persisten en mayor incidencia son hipertensión arterial sistémica con 15,5%, Obesidad 14,28%, Diabetes Mellitus 12,7% y Tabaquismo con 8,7%.⁵⁷

La variante Ómicron fue notificada por la OMS el 25 de noviembre del 2021 como B.1.1.529 variante de preocupación. El informe nacional de México para este mes notifica 268.578.800 casos acumulados de COVID-19 a nivel mundial; América con 36,68%, Europa con 34,02%, Asia sudoriental 16,6%, Mediterráneo 6,3%, Pacífico occidental 3,73% y África 2,42%. La tasa de letalidad global fue de 1,97%, América 2,41% y África 2,37%.⁵⁷

Desde la Semana Epidemiológica 42 a la 48 correspondiente al mes de diciembre 2021, la Ciudad de México y el Estado de México se mantuvieron en una meseta continua. El registro de defunciones totales de COVID-19 fue de 296.170; las personas de 60 a 69 años tuvieron mayor prevalencia con un predominio leve en varones del 62%. La mediana de edad fue de 65 años. Se registró la tasa de mortalidad en mayores de 60 años con 1.216,8 por cada 100.000 habitantes.^{58,59}

El 29 de diciembre del año 2021 se registró 281.808.931 casos confirmados, además 1.351.175 casos nuevos y 5.411.751 defunciones a nivel mundial. La letalidad global fue de 1,9%. La tasa de incidencia de casos acumulados fue de 3.063,9 por cada 100.000 habitantes. El predominio fue en mujeres con una mínima diferencia de 50,3% contra 49,7% en hombres. La mediana de edad durante la pandemia fue de 39 años.^{58,59}

Actualización de la pandemia a nivel mundial y nacional 2022

A nivel mundial

Datos de la OPS refieren que en la semana epidemiológica 52 de 2021 en la región de las Américas, surgieron 3.4 millones de casos nuevos y en la semana epidemiológica 2 de 2022 incrementó a un total de 8,2 millones de casos; además se notificó en 41 países y territorios la detección de la variante Ómicron del SARS-CoV-2 considerando entonces la cuarta ola.⁶⁰ La evidencia demostró que Ómicron fue la variable dominante sobre Delta y que comenzó a extenderse significativamente.⁶¹

El 1er informe de enero 2022 notificó que hasta la semana epidemiológica 52 del 2021 se registraron 287.441.128 casos acumulados de COVID-19, lo que representó 3.702,18 casos por cada 100.000 habitantes a nivel mundial, con 5.434.118 defunciones de COVID-19. La tasa de letalidad (T.L.) global calculada fue de 1,89%. Al 28 de enero de 2022, se reportaron 364.191.494 casos confirmados (3.321.782 casos nuevos) y 5.631.457 defunciones (10.314 nuevas defunciones) a nivel mundial.⁶²

Un informe de la OPS notificó que el 8 de febrero de 2022 surgió un evento recombinante entre las variantes de preocupación (VOC) Delta y Ómicron en Europa.⁶⁹

De acuerdo a datos registrados en el Informe Integral de COVID-19 en México del 9 de febrero 2022, la pandemia de COVID-19 continuaba por la OMS, como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Hasta la semana epidemiológica número 5 del 2022 se registraron 390.042.867 casos acumulados de COVID-19, equivalente a 5.023,67 casos por cada 100.000 habitantes a nivel mundial. Europa continuó como el continente con mayor incidencia registrada (39%), seguido de América (35,62%). Se acumularon 5.717.963 defunciones de COVID-19 a nivel global, en este rubro América tuvo el mayor porcentaje (44,25%) seguido de Europa (31.24%). Se registró una tasa de letalidad (T.L) global calculada es de 1,47%.⁶³

En el 4to Informe Integral de COVID-19 en México, hasta la semana epidemiológica 7 del 2022 (13-19 feb) se registraron 418.650.474 casos acumulados de COVID-19, equivalente a 5.392,13 casos por cada 100.000 habitantes a nivel mundial. Para estas fechas Europa es la región de la OMS que más acumula casos en un 40,61%, seguido de América con 34.62%. Mundialmente se acumularon 5.856.224 defunciones de COVID-19 y América llevó la delantera con 44,25% versus Europa 31,365%. La tasa de letalidad (T.L.) global fue de 1,4%; América con T.L. de 1,79 % y África 2,03%.⁶⁵

Para la semana epidemiológica 10 año 2022 (6-12 marzo) se notificó un incremento de casos nuevos en: Viet Nam (65%), la República de Corea (44%), los Países Bajos (42%) y Alemania (22%).⁶⁶ En países de América, se notificó un incremento de hospitalizaciones en menores de 18 años (particularmente de 0 a 4 años y de 12 a 17 años).⁶¹ El 12 de marzo hubo un desplazamiento masivo de población desde Ucrania a países y territorios de Europa y otros continentes (Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, México, Perú y República Dominicana), por tal motivo la Organización Mundial de la Salud plantea

como prioritario la salud pública en Ucrania, por la falta de acceso a los servicios de salud, exceso de morbilidad y mortalidad, atribuido a las enfermedades no transmisibles y transmisibles, enfermedades agudas maternas, neonatales e infantiles, no obstante a esto, se suma la salud mental y salud psicosocial, atribuido al estrés por los años consecutivos de la pandemia.⁶⁷

El Informe Técnico Diario COVID-19 México del 29 de marzo reportó 481.756.671 (1.342.231 casos nuevos) casos confirmados a nivel mundial y 6.127.981 defunciones (2.841 nuevas defunciones). La letalidad global fue de 1,3%.⁶⁸

Se identificaron más de 100 variantes del SARS-CoV-2 y solo 5 de preocupación (VOC): Alpha, Beta, Delta, Gamma y Ómicron, de esta última con 5 sublinajes; BA.1 (incluyendo BA.1.1), BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5. El sublinaje BA.2 fue predominante en la Región de las Américas, así mismo se han informado alrededor de 135 secuencias de Ómicron BA.4 / BA.5.⁷⁰ El 18 de marzo de 2022 en la plataforma GISAID correspondieron en un 99% a la VOC Ómicron y el 0,1% a Delta. Del primero corresponden a los sublinajes BA.1 (45,3%) y BA.1.1 (37,8%); mientras que BA.2 representó el 16,6% y BA.3 el 0,03%.⁶⁶ Esto afectó las diversas subregiones de América del Norte; VOC Ómicron sublinaje BA.1.1, 54,9%, seguido de BA.1 (43,7%), BA.2 (1,3%) y BA.3 (0,001%); América Central, Caribe y las Islas del Atlántico (sublinaje BA.1.1, seguido de BA.1 (27,9%) y BA.2 (0,7%) en un 70,8%), América del Sur (sublinaje BA.1, seguido de BA.1.1 (28,1%) y BA.2 (0,3%) con un 71,2%).⁶⁶

Para el 6 de abril 2022 el 5to Informe Integral de COVID-19 en México notificó que la cuarta “Ola” se dio por concluida en la semana epidemiológica 09 del 2022 (que va del 27 de febrero al 5 marzo) debido a la baja transmisión de la infección por SARS-COV-2. Cabe mencionar que, a pesar de declararse terminada esta ola, la transmisión por la variante Ómicron fue exponencial y prevalente, pero ya de menor gravedad de los casos en comparación con la 1era, 2da y 3ra Ola, con una tasa de ocupación hospitalaria mínima con respecto a la “2da ola”. En este informe

se señala que hasta la semana epidemiológica 13 del 2022 se registraron 488.112.598 casos acumulados de COVID-19 a nivel mundial, un equivalente de 6.286,79 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la mortalidad se acumuló 6.147.434 defunciones de COVID-19.⁶⁹

El análisis nacional del Informe Integral de COVID-19 en México del 04 de mayo de 2022, registró 510.824.055 casos totales acumulados a nivel mundial desde la semana 1- 2020 a la semana 17- 2022 (30-abril-2022).

El 8 de junio, el Informe Integral de COVID-19 en México número 07-2022 describe que hasta la semana epidemiológica número 22 del año señalado se registraron 529.367.247 casos acumulados de COVID-19 a nivel mundial, equivalente a 6.818,14 casos por cada 100.000 habitantes a nivel mundial. Distinguiendo una vez más a la región de Europa con más casos acumulados registrados (41,855%), seguido de América (29,83%) y con menor porcentaje el resto de las regiones. En relación a la mortalidad, se refiere un acumulado de 6.297.214 defunciones de COVID-19, siendo América la región que mayor porcentaje tiene (43,6%), seguido de Europa con (32,01%). La tasa de letalidad global calculada fue de 1,19% siendo África (1,92%) y América (1,74%) las regiones con mayor tasa de letalidad.⁷²

La variante de preocupación Ómicron continuó como dominante a nivel mundial, representando casi todas las secuencias notificadas.⁷² Para el 30 de junio de 2022, a nivel mundial aumenta a 544.324.069 los casos confirmados (845.547 casos nuevos) y 6.332,963 defunciones (1.565 nuevas defunciones).⁷³

Al 28 de julio de 2022, a nivel mundial fueron reportados 571.242.103 casos confirmados (1.065.460 casos nuevos) y 6.388.093 defunciones (2.193 nuevas defunciones). La letalidad global fue de 1,1%.⁷⁴ En la semana epidemiológica 30 del 2022 (correspondiente a la última semana de julio) se registraron 573.726.594 casos acumulados de COVID-19, representando 7.389,48 casos por cada 100.000 habitantes a nivel mundial. Las defunciones se registraron en un total de 29.240

defunciones adicionales. Se dice que la VOC Ómicron continuó como variante dominante circulante a nivel mundial, las proporciones BA.4 y BA.5 son las predominantes.⁷⁵

En México

En la semana epidemiológica 51 del 2021, se registró la 4ta "Ola" COVID-19, con una tasa de incidencia incrementada en la Ciudad de Baja California Sur superando la de la ciudad de México.⁷¹

El Informe Integral de COVID-19 en México del 12 de enero 2022 notificó la tasa de incidencia acumulada nacional, siendo de 3057,9 casos por 100.000 habitantes. Para el índice de positividad se señaló una reducción en la ciudad de México y Estado de México en la semana epidemiológica (S.E) 32, manteniéndose ambas en una meseta continua menor al 10% desde la S.E. 42 hasta la S.E 48, el cual incrementa a partir de la S.E 50 alcanzando el 34% para la Ciudad de México y 33,3% para el estado de México en el cierre de la S.E 52. En este informe se registraron 298.739 defunciones totales de COVID-19, incluidas las confirmadas por SARS-COV-2 por laboratorio, por antígeno y defunciones por asociación o dictaminación clínica-epidemiológica.⁶⁰

Entre las entidades que concentran el mayor porcentaje de defunciones (63,6%), están la CDMX, Estado de México, Jalisco, Puebla, Veracruz, Nuevo León, Guanajuato, Baja California, Sinaloa y Sonora.⁶⁰ Para el 28 de enero del 2022 en México se notificaron 4.873.561 casos totales y 305.240 defunciones totales por COVID-19, con una incidencia de casos acumulados de 3.745,5 por cada 100.000 habitantes.⁶²

El Informe Integral de COVID-19 en México del 9 de febrero 2022 señala los casos acumulados, que ascendieron a 5.166.375 incluyendo casos y defunciones, desde la semana epidemiológica 01-2020 a la semana 05-2022.⁶³

A partir de este informe, los datos se distribuyeron por ola epidémica en nuestro país, así como se describió el número de casos confirmados a COVID-19 y la tasa de incidencia por 1.000:

Número de Ola	Casos confirmados	Tasa de incidencia por 1.000 habitantes
1era ola	813.366	6,4
2da ola	1.532.266	11,9
3era ola	1.358.852	10,7
4ta ola	1.209.468	13,3
5ta ola	965.351	7,4

Tomado de Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología. INFORME INTEGRAL DE COVID-19 EN MÉXICO Número 03-2022 | 9 de febrero de 2022. En https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/02/Info-03-22-Int_COVID-19_16feb22.pdf

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología. INFORME INTEGRAL DE COVID-19 EN MÉXICO Número 09-2022 | 03 de agosto de 2022. En https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/covid19/Info-09-22-Int_COVID-19.pdf

Es en este Informe del 9 de febrero de 2022 que se argumentó a la variante Ómicron como predominante en los casos registrados en la “4ta ola de COVID-19”, son los adolescentes menores de 18 años quienes presentaron mayor vulnerabilidad de un desenlace fatal, tanto por la edad como por la falta de cobertura en las vacunas contra COVID-19.⁶³ Para mediados de este mes (17/02/2022), incrementaron los casos confirmados en México a 5.366.405 casos totales y 314.598 defunciones totales por COVID-19, al igual que la incidencia de 4.124,2 por cada 100.000 habitantes.⁶⁴

El análisis nacional, de acuerdo al 4to Informe Integral de COVID-19 en México (que abarca del 23 febrero al 10 de marzo), integró 5.435.253 casos totales acumulados, incluyendo casos y defunciones. La tasa de incidencia acumulada nacional fue de 41,8 casos por cada 1.000 habitantes. El índice de positividad por prueba de RT-PCR y pruebas rápidas de antígeno en unidades USMER y no USMER reportaron que la CDMX y el Estado de México tuvieron un descenso. En cuanto al número de hospitalizados hubo una disminución considerable del 37% comparado con datos del día de máxima hospitalización de la tercera ola que registro 5.819 pacientes. Las defunciones totales sumaron 316.490 al corte de este informe, siendo la CDMX y Estado de México las dos primeras entidades entre diez

que sumaron el 63%. Por lo tanto, el semáforo de riesgo epidemiológico del 21 de febrero, al 06 de marzo 2022 cambió a verde. El Informe técnico diario COVID-19 MÉXICO, del 29 de marzo señaló 5.654.311 casos totales y 322.845 defunciones totales por COVID-19 a nivel nacional, la tasa de incidencia de casos acumulados fue de 4.345,5 por cada 100.000 habitantes.⁶⁸

Para el 6 de abril 2022 el 5to Informe Integral de COVID-19 en México notificó 5.666.893 casos totales acumulados. La tasa de incidencia acumulada nacional fue de 43,6 casos por 1.000 habitantes. El número de hospitalizados descendió en esta ola con menos del 30% de ocupación, a pesar de que se registró mayor número de casos, pero predominó el tipo de paciente ambulatorio. Con esto también fue posible decir que la ocupación de camas con ventilador se condujo a la baja encontrando un 3%, de las 5.165 camas con ventilador asignadas para atender a pacientes graves por COVID-19, sólo se tuvo a 148 pacientes hospitalizados. En cuanto a la mortalidad, se registraron 323.232 defunciones totales de COVID-19. El semáforo de riesgo epidemiológico reportó en nivel bajo (verde) por cuarta semana consecutiva para todas las entidades.⁶⁹

El análisis nacional del Informe Integral de COVID-19 en México del 04 de mayo de 2022 notificó 5.666.893 casos totales acumulados a nivel nacional.⁷⁰ Se observó una tasa de incidencia de 43,6 casos por 1.000 habitantes en todo el país de México (incluye casos totales, negativos y sospechosos totales), con un registro de 15.602.373 casos sospechosos totales. Ciudad de México y Estado de México muestran una reducción sostenida con un registro 323.232 defunciones totales de COVID-19, por lo cual, junto a Jalisco, Puebla, Veracruz, Nuevo León, Guanajuato, Baja California, Sonora y Chihuahua representaron un 63,3% de las defunciones en el país.⁷¹

Durante la pandemia continuó la migración a territorio mexicano, principalmente de Honduras (14,3%), Estados Unidos (13,8%) y Venezuela (11,2%), implicando el aumento de personas positivas a COVID-19 dependiendo la ciudad a la que llegaron; Ciudad de México (1.121), Nuevo León (311), Tamaulipas

(200) y con menor número de casos; Aguascalientes (6), Tlaxcala (8) y Morelos (8).⁷¹ La mortalidad materna por COVID-19 fue de 3,5 x 100.000 recién nacidos, se notificaron 24 defunciones maternas por COVID-19, representando una letalidad de 0,14%; las entidades con mayor número de defunciones maternas fueron; Chihuahua (3) y Tamaulipas (4).⁷¹

El Informe Integral de COVID-19 en México del 8 de junio describió que hasta la semana epidemiológica número 22 del 2022 se registraron 5.792.287 casos totales acumulados, con una tasa de incidencia acumulada de 44,5 casos por cada 1.000 habitantes. En relación a la ocupación de camas generales se refirió que, a nivel nacional se encontró un 3% (264 pacientes hospitalizados de 8.941 camas generales asignadas). De las camas con ventilador a nivel nacional se refirió un 1% de ocupación en camas con ventilador (52 pacientes hospitalizados de 4.615 camas con ventilador asignadas). 325.023 defunciones totales de COVID-19 se registraron hasta la fecha de este reporte.⁷² Para el 30 de junio de 2022, se confirmaron 6.058.689 casos totales y 325.747 defunciones totales por COVID-19. La tasa de incidencia de casos acumulados fue de 4.656,3. La distribución por sexo en los casos confirmados señaló un predominio en mujeres (52,4%). La mediana de edad en general es de 38 años. Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Guanajuato, Jalisco, San Luis Potosí, Tabasco, Veracruz, Puebla y Sonora, son las 10 entidades principales que acumulan el mayor número de casos registrados.⁷³

Del 28 de julio al 1ero de agosto 2022 se confirmaron 6.761.617 casos totales y 327.750 defunciones totales por COVID-19. La tasa de incidencia de casos acumulados fue de 5.196,5 por cada 100.000 habitantes.⁷⁴

Aspecto epidemiológico de las emociones

Poco después del 11 de marzo del año 2020 que la OMS catalogó al brote como pandemia, después de dispararse el número de casos a nivel global, con brotes importantes en países como; Irán, Italia y Corea del Sur, surgieron los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en la población general.⁷⁷ Tras el confinamiento se suscitaron diversas emociones como lo es el miedo, temor por la

situación que se vivió al momento de la pandemia, agregándose, confusión, enojo, impotencia y la ansiedad, teniendo como factor un futuro incierto. Muchos de los síntomas emocionales fueron muy notorios o más presentes que otros: problemas de sueño (insomnio, sueño ligero, sueño interrumpido, despertar temprano) en un 85%, en una investigación hecha por Tamayo en un grupo de estudiantes universitarios. Los síntomas de depresión, pesimismo y de desesperanza representaron un 83%, todo manifestado con síntomas de dolores de cabeza, miedo y falta de concentración en 65 a 68%.⁷⁸

A consecuencia de la enfermedad por COVID-19, que contrajo no solo los estragos económicos, políticos y sociales a nivel mundial, sino también consecuencias en la salud mental, en China que fue el primer país en presentar casos de COVID-19, clasificó el impacto psicológico en la población de moderado a severo, que va de un 53,8% a 54% en la población, de los cuales los más vulnerables fueron las personas que contrajeron la enfermedad, personas con vínculos afectivos con la persona enferma y personas con padecimientos mentales.

En un estudio transversal hecho en España por Erquicia y colaboradores, se observó un incremento de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en la población general provocado por la pandemia, principalmente en mujeres, jóvenes, personas con enfermedades crónicas y personal de salud, lo cual afectó el bienestar psicológico. Se observó en las mujeres la sintomatología emocional más severa y con mayor prevalencia en comparación con los hombres, con un promedio de edad de 39 a 41 años, donde la ansiedad, depresión y estrés fueron los más frecuentes. Como factores desencadenantes se asociaron estresores laborales, de salud, el hecho de tener menores en casa, el confinamiento, la pérdida de un ser querido, contacto directo de pacientes con COVID-19, tener una enfermedad crónica, padecer trastornos mentales y la preocupación por la salud de algún familiar. Todo esto aumentó en mayor grado el malestar emocional. Los estudios varían de país a país, mostrando que la depresión estuvo presente de 50 a 71% y la ansiedad de un 44 a 60%, así como el estrés, lo cual lo manifestaron con síntomas como;

hiperactivación fisiológica, sueños angustiantes, evitación, aislamiento, reexperimentación de traumas y alteraciones del sueño.^{77, 79}

Johnson y colaboradores realizaron un estudio transversal en Córdoba-Argentina donde resultó que las primeras manifestaciones fueron ansiedad en un 29%, preocupaciones 75% y deterioro mental con un 25,4% de la población. El porcentaje antes de la pandemia que mencionaba era 10%, y que durante uno de los picos de COVID-19 aumentó la incidencia con un 20,4% de casos de depresión, ansiedad o ambas, y se reportaba que en un 23,8% mostraban depresión severa y moderada. El meta-análisis durante ese período menciona una prevalencia del 33% de ansiedad y 28% depresión a consecuencia del alto impacto psicológico por la enfermedad.⁸⁰

El impacto que provocó la pandemia en las diferentes etapas de la vida, fue particular en cada ser, más aún con el cierre temporal y obligatorio de las instituciones educativas, conllevó al cambio importante, a la disrupción de la educación, la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) mencionó que en el 2020 esto tuvo un impacto en más del 91,3% de la población escolar de todo el mundo, con cambios significativos en las emociones de los menores.⁸¹

En nuestro país, el estudio hecho por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en niños y adolescentes evidencia que el confinamiento entretejió lazos estrechos con la preocupación, la impotencia y el miedo, cuyo grado fue variable y dependiente del tiempo de duración, lo que pudo ser agudo a crónico, lo cual impactó en la salud mental de esta población. Con una prevalencia de 28 a 34% para el estrés propiamente, 17,6% para los problemas emocionales y de comportamiento y 18,9% para la ansiedad. Por género la evidencia señala la mayor prevalencia de depresión en mujeres 33,9% versus hombres 28,9%.⁸²

Otro meta-análisis, realizado en España período enero-marzo 2021, refiere 15% de trastornos en infantojuveniles, donde destacan la ansiedad con 6,5 a 37%, problemas de conducta 6% y depresión 2,5 a 44%, provocados por el confinamiento.⁷⁹

Se dice que en América latina se mostraron cambios importantes en la salud mental. En un estudio descriptivo, exploratorio y ambispectivo en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER), Ciudad de México, con muestreo por cuota, que se realizó durante la pandemia de COVID-19, refiere la manifestación de muchas emociones, teniendo como factor el confinamiento, frustración, tristeza, ansiedad, y el fallecimiento de personas con gran valor sentimental, la limitación a la interacción con la familia entre otros. En un 30% de la población se manifestaron estrés, ansiedad y depresión, de las cuales fueron de modera a severa, así mismo depresión en un 31%.⁸³

Se ha demostrado que la cuarentena u hospitalización, por enfermedad de la persona o por familiares ha tenido un impacto negativo en la salud mental, y pueden generar altos niveles de estrés y problemas psicológicos, por un desorden del equilibrio emocional y social, debido al impacto psicológico provocado por la pandemia, y el confinamiento, produciendo un efecto amplio, trascendental y para algunos duradero, afectando a la población en general.⁷⁸

Hallegatte y Dumas 2009 (citado por Fajardo) refieren que el círculo de carencias se constituye una vez que los desastres se alimentan de las desventajas previas de cada individuo (se habla de la mala salud física, los padecimientos mentales previos, el aislamiento social, etc.), cuando el daño excede la capacidad de recuperación representando una trampa de pobreza, por lo que se ha señalado que no hay igualdad de vivencia ante un desastre al existir diferencia de condiciones socioeconómicas.⁸⁴

Galea (citado por Fajardo) refiere que la salud mental en los desastres suele verse sumamente afectada durante y después del golpe, pero que el desarrollo del padecimiento no es igual que durante períodos de normalidad.⁸⁴

Goldman y Galea (citado por Fajardo) refieren que el estrés ocasionado por el desastre es sustancial: 30-40% entre los directamente afectados, 10-20% en personal de rescate y 5-10% en la población en general.⁸⁴

Para estos autores las consecuencias de salud mental en un desastre tienen estrecha relación con la ansiedad y la depresión, los cuales pueden conectarse con sentimientos de soledad, abuso de sustancias tóxicas y violencia familiar. Cabe hacer mención especial de aquellas personas que fueron directamente afectadas, quienes son más susceptibles a tener estrés postraumático y duelos largos y problemáticos.⁸⁴

Fajardo señala un hallazgo sorprendente, él refiere que en abril 2020 el 32,4% de la población reportó síntomas de ansiedad, lo cual significó que uno de cada 3 mexicanos la padeció, aumentando un poco más del doble en comparación con una medición reciente que señalaba tan solo un 14,3%. Las mujeres reportaron, en incidencia, mayor grado de ansiedad 37-27% en comparación con los hombres.⁸⁴

La ENCOVID-19 reportó que los hogares donde mayormente hubo ansiedad coincidió en aquellos lugares donde los menores de edad predominaban, además en estos hogares, las madres fueron las principales cuidadoras. Asimismo, se percató mayor ansiedad en aquellos hogares donde los menores de edad cursaban la escuela a distancia ya que hubo mayor tensión familiar. Estudios relatan que las discusiones dentro de la familia aumentaron en un tercio y que la ansiedad en estos hogares llegó a ser de hasta 62%.⁸⁴

La afección del confinamiento en los niños también fue expreso en un 15%; en agresividad, terquedad, problemas de alimentación o del sueño y en nuevos miedos o ansiedad. Se dice que los padres de estos niños fueron los principalmente afectados por la ansiedad, aumentando hasta en un 57%, ya que surgió la angustia por conciliar trabajo remunerado, por el cuidado de los niños y de los adolescentes. Es este criterio, el que se evalúa, al tener trabajos formales e informales, cuyas oportunidades de protección, de atención a la salud y de cuidado o aislamiento dieron ese sentido, puesto que la ansiedad en aquellos trabajos informales aumentó hasta en un 40% en comparación del 30% de los que tenían trabajos formales. Por lo que la oportunidad de contar con estas ventajas se vuelve un indicador de suma importancia que dividió la experiencia de la pandemia, ya que se ha dicho por Gaitán que, la precariedad laboral constituye un factor fundamental para aumentar la

ansiedad en una persona debido a la exposición del virus. De acuerdo a Gaitán no debe sorprendernos que las personas de nivel socioeconómico bajo son quienes se encuentran más vulnerables ante la pandemia, presentando mayor nivel de ansiedad de hasta tres veces más que una persona de alto nivel (43%), ya que ellos presentaron inseguridad alimentaria severa o moderada, y si en estos hogares había menores de edad la prevalencia de ansiedad aumentó (48%).⁸⁴

Métodos para combatir la pandemia

Una vez que se dio a conocer la aparición del nuevo coronavirus se iniciaron medidas de prevención comenzando en aquellos lugares donde inició la propagación. Se realizaron investigaciones y seguimientos para determinar el origen, sin embargo, después del comunicado dado por la OMS que esta propagación ya era una pandemia se toman otras medidas en cada país en cuanto iban surgiendo casos.⁸⁵ En México la prevención inició el 9 de enero del 2020 cuando la Dirección General de Epidemiología emite un aviso preventivo de no viajar a China.²² Pero es hasta el 23 de marzo que México estableció la fase de la “Jornada de sana distancia” cuya principal herramienta fue mantener en casa a la mayor parte de la población con el lema “Quédate en casa”, teniendo distanciamiento social y permanencia en cuarentena voluntaria.²² Se suspendieron las actividades no esenciales a nivel nacional, excepto las actividades relacionadas con los servicios de salud, seguridad, energía y limpieza que continuaron en servicio, se sugirió mantenerse a un metro de distancia entre una y otra persona aun cuando no aparentarán la enfermedad por la existencia de los portadores de COVID-19 asintomáticos.⁸⁶ Para los lugares donde se observó un número importante de personas como en las tiendas, los centros y plazas comerciales las normas consistieron en tener un límite de 30%, atención limitada con horario de 11 a 17 horas del día, uso restringido de probadores, se prohibió la música, se sugirió el pago por medio electrónico, definir sentidos de circulación para la entrada y salida, además de señalamientos para el recorrido⁸⁵. El 31 de marzo del 2020 se declaró emergencia sanitaria por fuerza de causa mayor con la finalidad de controlar

y disminuir los casos por COVID-19,⁸⁵ con lo que las autoridades correspondientes iniciaron con las siguientes medidas preventivas:

Se implementó la vigilancia epidemiológica, mediante avisos preventivos de viajes sobre la enfermedad, de la misma manera se implementó una máscara de captura en línea, con la intención de identificar casos sospechosos mediante estudio epidemiológico y de laboratorio, los datos fueron reportados por unidades de salud de las diversas entidades federativas, lo cual se implementó por la Dirección General de Epidemiología. Más tarde mediante un consenso entre todas las instituciones de salud a través del grupo técnico, Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), sistema nacional de vigilancia epidemiológica de influenza (SISVEFLU), sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedad respiratoria viral (SISVER), se dio un nuevo sistema de vigilancia, el cual se aplicó a toda persona que cumpliera con las definiciones operacionales y notificando mediante SISVER, el cual contiene la información relacionada de casos sospechosos, confirmados, negativos y defunciones.

Limitación de vuelos comerciales de personas que fueron positivos a COVID-19; pero no se logró el control. La “Nueva normalidad” se dio a conocer el 29 de mayo del año 2020, tiempo en el que se creó un comité de monitoreo responsable de comunicar el color del semáforo epidemiológico para cada estado de la república que constó de cuatro colores relativos a las actividades que podrían desempeñarse: el rojo estuvo limitado a las actividades esenciales, anaranjado para algunas actividades no esenciales, amarillo para todo tipo de actividades económicas y sociales limitadas en número de personas, verde para toda actividad incluyendo las escolares.²² Durante la semana del 8 al 14 de junio el color del Semáforo Epidemiológico de la ciudad de México permaneció en rojo, por lo que se buscaron estrategias para el desarrollo de actividades y medidas que permitieran una incorporación gradual y ordenada hacia el color naranja.⁸⁵

En los clubes deportivos y actividades deportivas al aire libre se permitió continuar con sus actividades y atención a la población con un límite de cupo del 30%. Los espacios deportivos que no contaban con áreas de buena ventilación natural (gimnasios, albercas techadas, salas de usos múltiples, vestidores, baños de vapor, así como clínicas de masajes y spa) no podían operar.⁸⁵

Para las trabajadoras domésticas como reglas para desempeñar su trabajo fue el uso estricto de cubrebocas, careta y guantes para sus traslados, además de todo material necesario para limpieza y sanitización proporcionado por los empleadores, distancia de seguridad, así como lavado de manos de manera frecuente.⁸⁵

Los restaurantes y establecimientos con venta de alimentos preparados debían instalar mesas en espacios abiertos con una capacidad del 40% (contemplado ya tanto interior como exterior), en el interior también se estableció una buena ventilación. En el caso que el sistema de ventilación fuera limitado se debían tener filtros sanitarios para la detección de síntomas y toma de temperatura al ingreso del personal. También el personal contratado tenía la obligación de usar la careta y el cubrebocas, debía lavarse las manos y hacer estornudo de etiqueta en caso necesario. Se tenía que realizar el aseo, cambio de vestimenta de mesas y sanitización del lugar para poder brindar un nuevo servicio. Las mesas deberían ser colocadas a una distancia de 1,5 m, en zig-zag o, en su defecto, se colocarían barreras físicas, ya sea en espacio abierto o cerrado. Se prohibió el consumo de tabaco en todas las áreas, incluso las designadas para ello. Uso de pizarrones, carteles o tableros en la pared y menús electrónicos, para evitar el contagio por medios inertes. Uso constante de gel antibacterial, el cual debía colocarse en espacios de uso común para el personal, proveedores y clientes.⁸⁵

También en los tianguis, mercados sobre ruedas y bazares se pidió tener un 30% de su capacidad con señalamientos de entrada y salida. Constante limpieza y desinfección con solución clorina (agua clorada a 440 ppm, 10 mililitros de cloro comercial por cada litro de agua), sobre todo en los sanitarios móviles y las

superficies 6 veces al día como mínimo. Uso de gel antibacterial, filtros sanitarios, uso de equipo de protección (cubre bocas o barbijo tricapa o de tela y caretas). El horario de servicio se limitó hasta las 16:00 horas.⁸⁵ Las estéticas, peluquerías y salones de belleza tuvieron como límite de capacidad el 30% con horario de atención de 11 a 17 horas del día, la atención otorgada con cita o en su defecto escalonada sin exceder la permanencia a más de una hora con uso de cubreboca todo el tiempo, gel antibacterial, filtros sanitarios y uso de equipo de protección. Desinfección a cualquier instrumento de trabajo.⁸⁵

De acuerdo a la Gaceta Oficial de la Ciudad de México las medidas generales de protección de la salud que se establecieron a la población general fue utilizar de forma obligatoria el equipo de protección personal, lavado frecuente de manos, implementación de filtros sanitarios para la detección de signos y síntomas relativos de COVID-19 (toma de temperatura), mantener la sana distancia de 1,5 metros, ventilación natural de los espacios cerrados. Los establecimientos estaban obligados a realizar pruebas semanales al 5% de su personal, informar si existían casos positivos (con resguardo domiciliario de 15 días en su domicilio hasta recibir un diagnóstico negativo), en caso de ser positivos o sospecha no podían despedir.⁸⁵

En relación a la ventilación de áreas con un número importante de personas como centros comerciales, bares o conciertos se evitaron las conglomeraciones, así como se evitó el contacto prolongado con otras personas. Se sugirió pasar más tiempo al aire libre que en interiores, abrir ventanas en lugares cerrados con el fin de aumentar el volumen de aire exterior.⁸⁶ El uso obligatorio de cubrebocas, mascarilla facial o barbijo se estableció en un inicio, sobretudo en espacios públicos y con mayor prioridad en espacios e interiores cerrados, donde existía un grupo considerable de personas; en el transporte, por ejemplo, en el metrobus o subterráneo y en oficinas.⁸⁶

El uso prioritario fue en personas con síntomas o cuidadores de personas enfermas de COVID-19. Las indicaciones para el uso correcto del cubrebocas consistían en el lavado de manos con solución alcohol-gel con concentración >60% antes de tocar el mismo, revisar la integridad y limpieza del cubreboca (no

rasgaduras, ligas inadecuadas), identificar la parte que va hacia arriba (ajuste nasal) así como parte externa (pliegues hacia abajo-por lo general la parte con color hacia afuera), no tocar la parte interna, colocar el ajuste nasal sobre la nariz, asegurar que cubra nariz, boca y barbilla, vigilar continuamente que esté bien colocado y no manipular o tocar o mover el frente del cubrebocas.⁸⁷ El estornudo de etiqueta consistió en cubrir la boca y nariz con el codo flexionado (ángulo interno del codo) o con un pañuelo y tirar inmediatamente los pañuelos usados en una papelera cerrada, posteriormente se lavaban las manos o uso de desinfectante a base de gel.⁸⁶ El lavado de manos había que realizarlo con frecuencia, con agua y jabón, o de no tener con gel hidroalcohólico, (gel antibacterial con base de 70% de alcohol) este último llevarlo consigo y utilizarlo frecuentemente.⁸⁶ Para un correcto lavado de manos el gobierno sugirió como procedimiento efectivo: Mojar manos, aplicar suficiente jabón, frotar las palmas, luego el dorso, tallar los dedos entrelazados, tallar los pulgares, luego los nudillos, enjuagar bien con agua y secar muy bien con una toalla. Se implementó que debía realizarse después de regresar, si se salía a la calle, antes, durante y después de preparar alimentos, antes de comer, después de ir al baño, antes de atender a un enfermo, después de sonarse la nariz, toser o estornudar.⁸⁸ En cuanto a la vacunación, después de que se aprobó la aplicación de vacunas para COVID- 19, la cual inició con la vacuna Pfizer en los grupos de alta vulnerabilidad como en los adultos mayores y mujeres embarazadas, posteriormente en personas con comorbilidades, menores de 60 años hasta llegar a adultos jóvenes y adolescentes, se calendarizó la aplicación de dichas vacunas con la intención de parar la transmisión de COVID.⁸⁶

En relación a las cuestiones emocionales, se ha visto que la mayoría de las personas cursaron con algún síntoma de esta índole, el cual se puede observar en la consulta diaria, por tal motivo algunas personas han acudido para solicitar ayuda, aunque contamos con pocos estudios al respecto, por ello la importancia de esta investigación, y con ello tener conocimiento de la afectación de la población en este rubro, esperando que pueda ser un documento que pueda ayudar a medir y prevenir

estas manifestaciones, provocadas por la pandemia o cualquier desastre que pueda afectar al individuo, a la sociedad y al mundo.

Síntesis del capítulo 2

El SARS COV es un virus existente desde tiempos previos a la actual pandemia. En relación a esta, el primer caso se localizó en Hubei China el 17 de noviembre del 2019 a partir del cual se reportan múltiples casos con criterios de neumonía grave asociado a un mercado de marisco y aves. Se nombró oficialmente COVID-19 por el virus SARS-COV-2 comenzando el mes de febrero 2020. En México el primer caso de COVID-19 fue a fines de este mes, del cual se multiplican considerablemente, ocasionando el inicio de la fase 1 COVID en nuestro país. Semejante es la situación en diversos países que en marzo 2020 la OMS declaró la pandemia por COVID-19 con un alto índice de morbi-mortalidad, a nivel mundial. A partir de entonces los números ascienden en estos indicadores afectando a la sociedad, a nivel personal, familiar, nacional y mundial puesto que el impacto que ha tenido, ha generado pérdidas económicas, financieras y humanas, ocasionando un estrago emocional severo, que a la inversa ha repercutido en el resultado de la enfermedad, a pesar de los métodos implementados para combatir la pandemia, que sin duda alguna han sido de gran utilidad para evitar el daño en mayor porcentaje de la población.

Existen pocos datos demográficos en algunas regiones del mundo que revelan la incidencia de estas emociones, datos en los que hemos apoyado nuestra investigación para evidenciar el peso de una emoción sobre la enfermedad y con ello la importancia que trasciende no tan sólo en la salud física, sino en la salud completa como ciudadanos, como integrantes de una familia, de un país y de un planeta llamado tierra; con esto describimos la magnitud, la tendencia y trascendencia de esta enfermedad. Así también anexamos el aspecto epidemiológico de las emociones estudiado en algunas regiones del mundo y las medidas de prevención implementadas hasta la actualidad.

Esta pandemia ha transformado la vida, su evolución ha permanecido hasta el momento, y su impacto en la sociedad prevalecerá muchos años más, por lo que, al momento no es posible concluir su desarrollo epidemiológico, quedando expectantes ya con este conocimiento de su evolución.

CAPÍTULO 3. Emociones y estilo de afrontamiento

En este capítulo haremos mención de las principales emociones que los individuos manifestaron durante la pandemia, en el confinamiento, y como consecuencia de diversos factores estresantes, con lo cual la población manifestó e incrementó la sintomatología dada por COVID-19, de igual manera, retomaremos algunos conceptos mencionados para aclarar y extender la definición. Y así con ello, reiterar la importancia de las emociones durante esta pandemia y el porqué de nuestro interés.

Antes de mencionar los principales efectos emocionales que se suscitaron durante esta pandemia, hacemos hincapié en el concepto de salud mental debido a que representa un componente fundamental y esencial en la salud integral de cada individuo. La OMS refiere que «La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus actividades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad».⁸⁹

Teniendo en cuenta esta definición, entendemos que los problemas de salud mental, se van a manifestar cuando las emociones no alcanzan de manera correcta su adaptación, se sobrepasan los límites de cada persona, y esto genera un desequilibrio emocional llevando a un mayor riesgo de enfermar, que puede trasladar a diversas condiciones tanto personales, como familiares y de comunidad. Aunado a esto, tenemos que un trastorno mental y del comportamiento es la condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidad variable el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. Por tanto, tenemos que los problemas de salud mental repercuten en

los trastornos mentales y del comportamiento para más tarde desaguar en los problemas psicosociales que se definen como la dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre éstas y su ambiente como lo ha sido el confinamiento.

En el contexto por COVID-19 en relación a los trastornos mentales y de comportamiento hacemos referencia a la ansiedad, el miedo, el trastorno obsesivo-compulsivo, el estrés, la fobia y la depresión, ya que la información hallada, a pesar de ser escasa y poco precisa, refiere justamente que la mayoría de las personas han presentado estas emociones. Cabe mencionar que no es preciso el orden en la presentación de estas respuestas como trastorno, puesto que una conlleva a otra y viceversa, por ejemplo: la ansiedad puede llevar a la depresión y dentro del estado de depresión desencadenarse la ansiedad, por lo cual es pertinente distinguir a cada una de estas.

Por consiguiente, es preciso entender qué es una *emoción*, para ello trataremos de dar una definición ya que muchos autores tienen diferentes conceptos. "Casi todo el mundo piensa que sabe qué es una emoción hasta que intenta definirla. En ese momento prácticamente nadie afirma poder entenderla" como refiere Wenger, Jones y Jones,⁹⁰ así entenderemos que es importante darle un sentido, por lo que abordamos la definición de Watson y Osiris que consideran a *la emoción* como una reacción o respuesta ante un estímulo, en la cual se vincularan creencias y pensamientos personales para más tarde activar al organismo para la confrontación, a ciertos desafíos, problemas o circunstancias, que influyan en el estado de salud.¹² Para que exista una respuesta Lang (1968) refiere que tienen que existir experiencias o sistemas de respuesta, estos son cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo, manifestado como una respuesta multidimensional, en comparación con lo mencionado por Wundt (1896) que dice que son dimensiones: agrado-desagrado; tensión-relajación y excitación-calma.

Ambos comparten tres etapas las cuales son de acción y reacción, o acontecimiento-respuesta. Donde cada respuesta a una emoción puede ser una combinación de las tres fases o respuestas. Todo conlleva a una reacción emocional

dependiendo de la intensidad, magnitud o fuerza de cada evento como lo refiere Zajonc (1980). Por ello la teoría más aceptada es la de Wundt, en comparación con otras teorías propuestas (Schlosberg, 1954; Engen, Levy 1958 por mencionar algunas, y sin abordarlas por no ser aceptadas). Entonces podríamos decir que una emoción es una respuesta, ya sea agradable o desagradable, que involucra tres sistemas o fases de respuesta ante algún evento que altere la homeostasis, y depende de la disposición para la acción o reacción afectiva donde comprometan cualquiera de las tres fases.⁹⁰

Una vez comprendiendo estos conceptos, reiteramos que es a través de la historia, que hemos dilucidado que las epidemias han dejado consecuencias a la humanidad, puesto que aparecen de manera abrupta, lo cual obliga a reorganizar la vida, con esto a buscar y planificar con la intención de tener todas las alternativas para enfrentarlas. Durante esta pandemia han suscitado diversos efectos emocionales provocados por la COVID-19. Esto ha tenido una repercusión en la homeostasis emocional a nivel personal y/o colectivo. Teniendo como desencadenantes principales los factores psicológicos, emocionales, cognitivos y conductuales. De los cuales cabe enfatizar la clasificación hecha por Nekane y colaboradores ya que los divide según la fase en la que se manifiestan. Por lo que se identificarán aquellos derivados de la pandemia y los desprendidos propiamente por el confinamiento:⁹¹

Los efectos psicológicos derivados de la pandemia corresponden a los efectos emocionales cuyas manifestaciones principales son el miedo a la infección, miedo a la pérdida del empleo, irritabilidad/ira, ansiedad por la salud. Los efectos cognitivos representados por aumento en la percepción de vulnerabilidad y con esto pérdida de control percibido y los efectos conductuales correspondientes al incremento de rituales de protección. Los efectos psicológicos derivados del confinamiento conciernen a los siguientes efectos emocionales tales como la ansiedad, la irritabilidad, el estado del ánimo negativo, a los efectos cognitivos que figuran un aumento en los pensamientos negativos, como el miedo ante el futuro y

con esto cambios en la percepción de utilidad de las medidas de contención, y finalmente a los efectos conductuales manifestados por cambios en los hábitos o las rutinas preestablecidas de cada persona o comunidad, en lo alimentario, descenso de la cantidad y calidad del sueño, aumento de conductas de abuso de sustancias, aumento del sedentarismo, problemas de convivencia, ideación suicida, entre otros.⁹¹

De manera concisa, Naomi Klein (referido por Murueta 2020) describe en su libro *La doctrina del shock* que: “En una pandemia las personas entran en un estado de miedo, estrés, ansiedad y confusión de manera individual o colectiva, lo cual los condiciona a buscar puertas sin salida por lo que surge la aceptación, sugerencias y suposiciones”.⁹ Extendiendo este concepto, decimos que existen factores que intervienen en los individuos durante la pandemia, el confinamiento y en la enfermedad que repercutirán emocionalmente, teniendo un gran impacto en todas las implicaciones de la Covid-19.

1.- En la Pandemia, cuyo término entendemos como la enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. Del mismo modo la OMS añade en otras palabras que es la que se extiende por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas.⁹² Por lo cual es importante, ya que surgen repuestas para el afrontamiento debido a circunstancias diversas que se conozcan o se presenten inesperadamente. Para lo cual Walter Cannon describe las tres “F” en inglés; Flight-Huida, Fight-Lucha y Freeze-Parálisis. Esto se refiere a que existe una respuesta de huida estimulada por la percepción de amenaza. Si se contempla como un riesgo mayor, se inicia otro mecanismo que es el de lucha o confrontamiento, ante la percepción de riesgo real o percibido, lo cual provoca enojo, irritabilidad e indignación. Sin embargo, al sentirse cercado y sin respuesta positiva a la lucha se activa el mecanismo de parálisis cuya repercusión será manifiesta en síntomas tales como falla en la memoria y disminución en el razonamiento.⁹ Con relación a este conocimiento el Director de la OMS (Tedros Adhanom Ghebreyesus) en un comunicado en la página de la OPS, da a conocer su postura ante la pandemia

actual, y refiere que al mencionar la palabra pandemia no debiera usarse a la ligera o descuidadamente, ya que al usarla incorrectamente, puede tener como consecuencias la aparición de un miedo irrazonable o por otro lado la aceptación injustificada de la pérdida de la lucha, teniendo como respuesta sufrimiento y muertes innecesarias.⁹²

2.- En el Confinamiento que se adoptó como medida de salud pública internacional con la intención de frenar la propagación del COVID-19, lo cual consistió en el aislamiento y resguardo social de las personas en sus hogares, o centros de aislamiento temporal, un lugar distinto a su domicilio donde una persona restringió el desplazamiento por un período de 14 días al presentarse el inicio de síntomas.⁹³ En comparación con la cuarentena cuya restricción por 14 días era de una persona sin síntomas contacto de un caso positivo o un caso sospechoso a COVID-19 y cuyo objetivo fue frenar la propagación del virus.¹ El confinamiento ha representado una situación sin precedentes, no solo en nuestro país, sino también a nivel mundial, el cual ha tenido un gran impacto en el bienestar físico y psicológico.⁹¹ Por consiguiente, un cambio drástico en las actividades cotidianas de cada individuo, así como en sus comportamientos en la vida diaria (trabajo, familia, educación, economía y actividades fuera de casa). En consecuencia, obligando a las personas y comunidades a implementar nuevas formas de vida dentro de sus hogares, o en algunos casos en los centros de ayuda. Por lo que es un factor importante para que se presenten o manifiesten síntomas y enfermedades, una vez cursando una respuesta ya sea con la huida, la lucha, o la parálisis, debido a la repercusión importante concebida por el individuo que se encuentra confinado, quien tenderá a presentar síntomas tales como tristeza, confusión, vulnerabilidad, necesidad de supervivencia, duelos, estados de ánimo negativo, frustración, preocupación, desesperanza, sentimientos de abandono, crisis emocionales, pánico y situaciones comprometedoras tales como la violencia intrafamiliar y las adicciones.⁹

La relevancia de esta medida fue la paralización de la actividad económica no esencial de toda la población que duró semanas. Lo cual generó estímulos de estrés que afectaron el bienestar físico y psicológico, repercutiendo en los hábitos

(alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) y rutinas, ocasionando diversos problemas físicos y orgánicos.⁹¹

Los factores estresantes jugarán un papel fundamental durante todo el proceso emocional que conlleva la enfermedad propia del COVID-19 desencadenado a su vez estados emocionales, trastornos y enfermedades de otra índole. Reiterando la definición de la OMS comprendemos que la enfermedad es una “alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.⁹⁴

Rodríguez explica y expone las respuestas psicológicas humanas de acuerdo al tiempo de presentación y evolución de los desastres, que en este caso, enfocamos a la enfermedad por Coronavirus, de acuerdo a este autor, dentro de las primeras 72 horas pueden presentarse crisis emocionales, entumecimiento psíquico: se ven asustados, apáticos confundidos, hay excitación o parálisis por el temor, ansiedad difusa, deseo-temor de conocer la realidad, dificultad para aceptar la dependencia y la situación crítica en la que se encuentran, inestabilidad afectiva con variaciones extremas, y ocasionalmente estado de confusión aguda.

Se dice que en el primer mes la persona puede manifestar aflicción, miedo, nerviosismo, tristeza, duelo, y equivalentes somáticos (Síntomas orgánicos variados), además de preocupación exagerada, irritabilidad, inquietud motora, alteración en conductas cotidianas, pérdida de sueño y apetito, problemas en las relaciones interpersonales y en el desempeño laboral.

Al pasar 2 a 3 meses surge la ansiedad que puede variar de grado, aparece la tristeza que persiste por más tiempo y estas pueden ser no aparentes o encubiertas, y llegar a la agresividad (intrafamiliar y autoagresividad) o a conductas evasivas (consumo de alcohol o de psicoactivos). De igual manera se considera que existe desmoralización ante las dificultades de adaptación o si se demoran las ayudas prometidas la ira se acentuará de manera creciente, puede aunarse

discriminación, revictimización o impunidad y manifestar síntomas somáticos persistentes y ocasionalmente síntomas de estrés postraumático.⁹⁵

La interacción con la inactividad física trajo como consecuencia, mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, metabólicas, o la exacerbación propia de las enfermedades crónico-degenerativas que se tenían (obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiorrespiratorias, entre otras) así como la presencia de enfermedades emocionales, puesto que la mayoría de las personas desconocían los riesgos o consecuencias para la salud al ser sedentarios, lo que ha aumentado la incidencia de las muertes prematuras.

Referente a los hábitos alimentarios, se generaron cambios en la elección y calidad de lo que se consumía, por diversos motivos, entre uno de ellos el miedo irracional ante una escasez de comida o por la falta de adquisición en un tiempo futuro (mayoritariamente en los grupos vulnerables; discapacitados, adultos mayores, personas con bajos recursos económicos, niños, ancianos que viven solos, personas en hogares conflictivos) dado por la falta de información, experiencias de otras personas u otros familiares que enfrentaron la enfermedad antes que otros. Todo ello, generó incertidumbre, en consecuencia, obligó a muchos a tomar conductas nutricionales deficientes o malas para el organismo, guiado por las emociones, provocando cambios como pérdida de la masa muscular y cambios en los diferentes sistemas.

En la calidad de sueño también hubo cambios, dado que el poco contacto con otras personas, las actividades familiares, académicas, laborales y sociales, modificaron los hábitos de descanso adecuado en el sueño, por esta razón la aparición del estrés, ansiedad y depresión, por consecuente la fatiga durante el día, agregando el aburrimiento y el miedo, que provocaron inestabilidad emocional, seguida de la aparición de comportamientos adictivos, alteraciones en el estado de ánimo, duelos complicados y agudización de alteraciones psicológicas previas (cuadros afectivos, de ansiedad y psicóticos).⁹⁶

La respuesta individual frente al proceso de la enfermedad por covid-19

Tomando en cuenta la descripción hecha por Rodríguez acerca de los desastres, consideramos los tres períodos evolutivos de la enfermedad por COVID-19 con un antes, durante y después en el individuo. En el caso de la actual pandemia, que ha tenido repercusiones mundiales importantes, describiremos las respuestas comunes que cursan las personas según las etapas de afrontamiento que rodean a la enfermedad por COVID-19:

Antes de que se presente o manifieste una amenaza real o creada Rodríguez describe que el individuo tiende a manifestar una tensión emocional acompañada de miedo que pasa a ser colectivo si se manifiesta en un grupo de personas al mismo tiempo, y que se presentará ante la situación como respuesta individualizada de acuerdo a la vivencia o experiencia personal. Justamente las reacciones van a depender de las experiencias previas y del carácter, manifestadas en la negación o el desafío en personas apáticas, con comportamientos pasivos y/o de poca adaptación que continuarán con actitudes desafiantes llevando a la desorganización, en este caso ante la enfermedad por COVID-19.⁹⁵

Durante la amenaza Rodríguez señala que el individuo o la comunidad enfrentan el acontecimiento con estados de miedo o estrés.⁹⁵ Lazarus y Folkman (1984) referido por Rodríguez, asociaron el estrés psicológico con el proceso de enfermar, cuyo grado dependerá de la evaluación de la amenaza y de los mecanismos de defensa que posee el individuo, tema que abordaremos más adelante. Rodríguez describe que fisiológicamente se generarán cambios neuroquímicos en el sistema nervioso central, afectando la respuesta inmunológica, confluyendo a reacciones emocionales intensas por cambios en su homeostasis, hay miedo paralizante, agitación, y anestesia sensorial al dolor, estado de hiperalerta, confusión, aturdimiento, desorientación, dificultad para el razonamiento, pensamiento y para la toma de decisiones. En este caso estos cambios van a ser estimulados al presentar de manera personal o familiar la enfermedad de COVID-19.⁹⁵

Después de haber cursado con la enfermedad por Coronavirus y considerando los cambios o reacciones estresantes, Rodríguez refiere que - invariablemente del tiempo de evolución que pudo prolongarse por horas, días, meses o años, el individuo continúa experimentando temor, ansiedad, tristeza, anorexia, insomnio, irritabilidad, dificultad para la realización de tareas habituales, ira, síntomas somáticos, agravamiento de las enfermedades preexistentes e inestabilidad al recordar el evento, en este caso la COVID-19, lo cual repercutió en el funcionamiento psicosocial debido a la disminución de las defensas del organismo y de las medidas de control.⁹⁵

Tenemos en cuenta que las personas experimentan malestares o emociones negativas como respuesta natural ante la enfermedad por COVID-19, ya sea que la vivan de manera personal o en un familiar, estos malestares aumentarán de intensidad especialmente si no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social antes, durante y después de la enfermedad, por lo que es trascendental comprender a profundidad estas manifestaciones para poner al alcance la ayuda necesaria. Con este objetivo, referimos la definición de las principales manifestaciones emocionales durante esta pandemia que son el miedo, el enojo, el estrés, la tristeza, la evasión o desagrado y la impotencia:

El miedo

De acuerdo a Nereida el miedo es una emoción adaptativa que sirve para movilizar energía que funge para enfrentar una amenaza potencial y que cuando sobrepasa límites puede tener efectos perjudiciales en el individuo ocasionando problemas de salud mental como fobia y ansiedad, y a nivel social implico compras de pánico y xenofobia. La autora señala a Carleton, quien definió el miedo a lo desconocido como "la propensión de un individuo a experimentar el miedo causado por la ausencia percibida de información en cualquier nivel de conciencia o punto de procesamiento". Los cuatro dominios de miedo identificados son: Temor por el cuerpo, miedo por los demás, miedo a no saber, y miedo a la inacción.⁹⁷

El enojo

Es un rasgo de la personalidad caracterizado por patrones de pensamientos, sentimientos y conductas tendiente a experimentar la ira sea cual sea el lugar o la persona a quien se dirige dicha expresión. Considerado por distintos autores tales como Alcázar, Jurado y Reyes 2015 (referidos por Ramírez y colaboradores) como una emoción primaria desencadenada ante situaciones valoradas como injustas o que atentan contra los valores morales y la libertad personal; cuando un organismo es bloqueado en la consecución de una meta o en la obtención o satisfacción de una necesidad, situaciones que ejercen coacción o presión externa sobre el comportamiento, personas que afectan con abusos verbales o físicos.⁹⁸

Ramírez refiere que el enojo es un estado que se experimenta ante un estímulo ambiental y su función es adaptativa, como una respuesta natural que ayuda a la supervivencia, puesto que participa con las respuestas contra amenazas, asociado a áreas cognitivas, fisiológicas, conductuales y emocionales.⁹⁸

La tristeza

Según su etimología latina significa estar afligido o apesadumbrado. Como sentimiento básico de todo individuo es subjetivo e inherente en la vida según refiere Cruz.⁹⁹ El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC- por sus siglas en inglés) refiere que la tristeza es una emoción frecuente.¹⁰⁰

La tristeza conduce al individuo a un “mal estar” debido a un evento previo, muy comúnmente de una pérdida, que puede ser de una persona, de una situación, de un estado, de una cosa o de la salud. La función de la tristeza es catalizar el proceso de readaptación del individuo por lo que resulta vital. Es variable en cada individuo ya que equivale al temperamento de cada uno donde influirá la carga genética más la herencia ambiental que recibe de su entorno primario o educación, por lo que cobra relevancia toda figura de autoridad que le transmita conocimiento verbal o conductual. Por lo tanto, el temperamento contribuye al grado de tristeza originando una manera diversa de vivirla. Sin dejar de lado la intervención del

entorno primario, para que el individuo forje su carácter, por lo que es esencial comprender lo que el individuo vive en su niñez y adolescencia.⁹⁹

Desprecio o desagrado

Asco, repugnancia o desagrado derivado de la literatura anglosajona, significa lo que repugna al gusto según refiere León Eduardo. Es una emoción universal, que se aprecia incluso en personas ciegas de nacimiento y que surge de una respuesta fisiológica, psicológica y conductual típica. Desde el punto de vista de la evolución la función del asco es protegernos de algunos peligros, por lo que el autor señala la frontera borrosa entre la repugnancia y el miedo reiterando que para que algo nos produzca asco hay que sumarle un componente cognitivo: es necesario pensar en que el objeto está contaminado. Entonces, la repugnancia no tan sólo surge como una reacción natural, sino que tiene estrecha relación con ideas de contaminación, impureza y contagio, de acuerdo a Paul Rozin psicólogo de la Universidad de Pennsylvania y experto del tema, además de defender esta idea, él refiere que el asco muestra con claridad que somos biología en trance de espiritualizarnos mediante la cultura. Con esto León afirma que la evolución de nuestras emociones y de nuestros deseos sigue este fantástico camino.¹⁰¹

Preocupación

Es un proceso cognitivo normal, presente tanto en la población clínica, como en la que no presenta trastornos mentales.¹⁰²

Borkovec refiere que es una cadena de pensamientos e imágenes cargadas de afecto negativo y relativamente incontrolable. En esta cadena de pensamientos una idea respecto de la posibilidad de un evento negativo es seguida por otra peor en formas sucesivas. El proceso representa un intento de solución mental de problemas sobre un tema cuyo resultado es incierto y conlleva la posibilidad de una o más consecuencias negativas.¹⁰²

Estrés

Tomamos como punto de partida la definición dada por Selye en 1926, en ese entonces, un estudiante de medicina en la Universidad de Praga, quien describió al estrés como una “respuesta a un estímulo o agente estresor no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él ejerce, teniendo como característica la adaptación frente a un problema y la reacción inespecífica ante el acontecimiento actual”.^{11,103}

Bazán refiere que con esta definición se amplió el concepto para incluir las respuestas fisiológicas inadecuadas a cualquier demanda. Se refirió inicialmente a las consecuencias que se producen en un organismo -humano o animal- por falta de respuestas adecuadas a las amenazas emocionales o físicas, ya sean reales o imaginarias.¹¹

Tenemos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. Este estado de alerta biológico se ha descrito necesario para la supervivencia y depende del estado físico y psíquico de cada persona.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) lo refiere como el conjunto de reacciones físicas y mentales que la persona sufre cuando se ve sometida a diversos factores externos que sobrepasan su capacidad de enfrentamiento.¹⁰⁴

El común denominador de las definiciones es la “Respuesta”. La importancia de abordar el estrés incide en los efectos negativos en la salud física y mental de las personas, así como en los diferentes aspectos individuales o de la comunidad en el contexto del COVID-19, con lo que surgen factores externos e internos que van a confluir al intentar un equilibrio y que serán estímulos o desencadenantes del estrés, de los cuales haremos hincapié más adelante.

Esta respuesta comprende dos procesos que son referidos por Naranjo (2009); como número uno, tenemos la valoración cognitiva; aquí es donde se analiza si puede provocar un daño o puede ser benéfico para el equilibrio emocional.

Y número dos, el afrontamiento del acontecimiento. En este se valora lo que se puede hacer o no con el propósito de frenar, prevenir o limitar un daño o mejorar las perspectivas que se tengan en ese momento.¹⁰⁵

Por lo que hacemos mención de los siguientes enfoques del estrés, referidos por este autor:

1.- Enfoques fisiológicos y bioquímicos orientados a la respuesta orgánica de una persona ante una situación percibida como amenazante, también mencionado por Oblitas 2004.¹⁰⁵

· Se dice por Viner, R. (1999) (citado por Bazán) que en la década de 1990 el "Estrés" se había convertido en una parte integral de los conocimientos científicos modernos en todos los ámbitos de la fisiología y el funcionamiento humano, empezando a formar parte de la vida occidental.¹¹

2.- Enfoque psicosocial que hace referencia a los factores externos; estímulos y eventos productores de estrés en conexión a las reacciones psicológicas y conductuales de las personas, en el afán de esforzarse de manera continua y distinta para afrontar las demandas de la situación estresante que por sí mismo valoró.¹⁰⁵

.- Lazarus y Folkman (1984) (citado por Rodríguez y cols.) asociaron el Estrés Psicológico al proceso de enfermar y sumaron la magnitud de la incidencia del factor estresor en la evaluación que realiza el individuo del significado amenazante de un evento y sus mecanismos de afrontamiento o Coping¹⁰⁶, cuya relación se estrecha con él.

3.- Enfoque cognitivo que deriva de la evaluación cognitiva personal y surge de aspectos internos y del ambiente.¹⁰⁵

4.- Enfoque integrador cuya perspectiva amplia se debe a las múltiples variables que convergen e interactúan, por lo que se aborda mediante diferentes autores.

.- En orden de tiempo de referencia se tiene en primer lugar a Folkman y colaboradores (1986) cuyo planteamiento consiste en que diversos eventos de la vida pueden ser causantes de estrés, los cuales provocarán un desequilibrio emocional.¹⁰⁶ Luego Melgosa (1995) lo refiere como aquella reacción fisiológica y psicológica que experimenta el organismo para afrontar fuertes demandas tanto internas como externas de la situación estresante; señala que la cantidad moderada de estrés resulta saludable, por cuanto ayuda a alcanzar metas elevadas y a resolver problemas difíciles. Más tarde Arellano (2002) describe al estrés como el estado interno de tensión o excitación hacia lo que está ocurriendo; una respuesta subjetiva. Otro aspecto fue el de Navas (2004) que hace mención de una relación dinámica entre la persona y el ambiente, cuya intensidad dependerá de la percepción, los sentimientos y las experiencias individuales, ya que éstas participarán en crear, aumentar, mantener o disminuir la respuesta ante el evento estresante. Finalmente, Martínez y Díaz (2007) refieren a la modernidad como factor radical, debido a las demandas que esta conlleva para la obtención de una buena calidad de vida, así como posibles consecuencias en la salud física y mental de cada persona (factores externos).¹⁰⁵

Cabe reiterar que de acuerdo a Selye los agentes estresores van a ser nocivos o placenteros. En si van a dividirse en positivos o productivos (eu-estres), estos van a dar respuestas eficaces para un bienestar. Y negativos o aquellos que generen (distrés) ya que va a desembocar en sufrimiento al condicionar tensiones y escasa eficacia.

El estrés ha sido una constante del individuo y su ambiente durante toda esta transición por la COVID-19, que está condicionado por la personalidad, vulnerabilidad y resiliencia propia de cada persona, cuyas manifestaciones son; inseguridad, vigilancia obsesiva de síntomas, disminución de la función y tensión.

Si sobrepasa la capacidad física o psicológica pasamos a hablar de un estrés agudo que es el trastorno transitorio en una persona sin antecedente de otra alteración mental.¹ El estrés agudo se caracteriza por la presencia de 3 factores: 1.- Estímulo, que es el medio ambiente como fuente de estrés o estresor. 2.- Una

respuesta a los síntomas conductuales, emocionales y físicos. Y 3.- La transacción, que es la relación entre la persona y su medio ambiente (confinamiento).¹ Este fue un modelo de salud de Lazarus y Folkman, el cual plantea que el afrontamiento es un proceso dinámico de evaluación y reevaluación de estrategias que tienen los individuos para hacer frente a una situación amenazante, con la intención de disminuir o mitigar los efectos del estrés psicológico, en el modelo transaccional de estrés y afrontamiento.¹⁰⁶

La manifestación clínica del estrés agudo corresponde a síntomas vegetativos tales como taquicardia, taquipnea, midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida de control o de conocimiento, traspiración, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dislalia, pensamientos negativos y obsesivos, etc.¹

Estas manifestaciones, cualquiera que se presente, va a incrementar de intensidad agravando a los pacientes enfermos por el virus o de otra enfermedad crónica ante la percepción del individuo de la alta tasa de mortalidad, el deterioro rápido de los enfermos por COVID-19, el riesgo de contagio, la presión estricta o reglamentada para el cuidado de la salud ante la amenaza, la estigmatización de personas afectadas, las consecuencias económicas, la pérdida de empleo y la pobreza extrema.¹

En este punto cabe mencionar el trastorno de estrés postraumático (TEP) que se refiere por Bazán 2011 como - el trastorno de ansiedad profundo que puede desarrollarse después de la exposición de uno o más eventos terroríficos que amenazan o causan un daño físico grave, una reacción emocional severa y permanente a un trauma psicológico extremo.¹¹ En este caso resultarán de la catástrofe mental que cada individuo afronta como parte de la sociedad ante la COVID-19.

Estos trastornos van a dividirse según el tiempo de su presentación, en la respuesta a un acontecimiento que amenazó la vida (duración mayor a un mes) y en la reacción a estrés agudo (2 a 4 semanas).

Bazán refiere que: -este factor estresante puede o no implicar la visión de una muerte real de una persona, una amenaza a la vida de otra persona, lesiones físicas graves, o amenaza a la integridad física o psicoemocional, que aplastaría las defensas psicológicas habituales de afrontamiento-.¹¹ Y con esto muy probablemente se incremente el riesgo de enfermarse por COVID, de complicar en el cuerpo humano la presencia de este Virus o de dificultar ciertas enfermedades ya existentes junto a la COVID-19.

En síntesis, el estrés representa aquella respuesta fisiológica inespecífica del cuerpo humano ante cualquier demanda que sobre este se ejerce y que sobrepasa su capacidad de afrontamiento, para más tarde adaptarse. Por lo que algunos autores lo describen necesario para la supervivencia puesto que dependerá del estado físico-psíquico de cada persona, ya que cada una lo integrará según la valoración cognitiva y con afrontamiento para prevenir o limitar el daño.

Los múltiples enfoques que se han descrito para la comprensión del estrés corresponden al enfoque fisiológico-bioquímico que nos ayuda a comprender la respuesta orgánica, el enfoque psicosocial que nos describe los estímulos externos generadores de estrés aunados a las reacciones psicológica y conductuales, el enfoque cognitivo que evalúa tanto al factor estresante como a los mecanismos que se tienen para la mejor respuesta. Y el enfoque integrador que abarca los eventos causantes de estrés, el desequilibrio emocional que abarca la respuesta fisiopsicológica, la dinámica entre la persona y su ambiente en la cual van a influir la percepción, los sentimientos y la experiencia personal para obtener el grado de respuesta, ya sea aumentada, disminuida o mantenida, considerando determinantemente a la modernidad como factor radical del estrés dependiente de las demandas solicitadas para mejorar la calidad de vida.

Cabe reiterar la consecuencia, de un eustrés como agente positivo o productivo y un distrés que desembocará en sufrimiento, algunos autores lo abordan como el estímulo que sobrepasa la capacidad física o psicológica y que genera un estrés agudo, que desencadenará síntomas vegetativos que, si no son bien canalizados, resultará en un estrés postraumático con diversas implicaciones de

amenaza y que a su vez comprometerán las defensas psicológicas necesarias para el afrontamiento.

Cabe señalar aquellos individuos que no son contagiados pero que el estrés los conducirá a pensamientos obsesivos de tener la enfermedad llevando a la hipocondría por la Covid-19 de la cual hablaremos más adelante.

Ansiedad

La Guía técnica para el cuidado de la salud mental publicada en el 2020, define la ansiedad como -La emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno, que interfiere con el normal funcionamiento de la persona, manifestándose de manera desproporcional a la causa que lo desencadena-.¹ Puede ser continua y episódica y presentar síntomas obsesivos e histéricos. Las manifestaciones principales de la ansiedad son el estrés, miedo (a perder el control o a morir) e inquietud ante situaciones desconocidas, la evitación, la tensión muscular, la incertidumbre y la desesperanza. Además, se activa la preocupación, el estado de alerta y la excitación, estos últimos conllevan a síntomas típicos tales como: hormigueo, sensación de calor intenso, debilidad de piernas, incapacidad de relajarse, mareos, palpitaciones, sensación de ahogo, diaforesis y, por último, con mayor impacto, los trastornos; obsesivos compulsivos, ansiedad generalizada, pánico y fobias.

Aruca Calderón y colaboradores mencionan que desde el confinamiento se afectó notablemente a la salud mental de la población general, debido a la presencia de estrés, ansiedad, miedo, incertidumbre, desesperanza o preocupación por la situación, la propia salud o la de sus familiares. Por lo que señalaron la presencia de variables que podían favorecer el ajuste a las situaciones vitales estresantes, como las vinculaciones establecidas con los otros y los rasgos de personalidad.¹⁰⁷ Se dice que las personas con trastornos de ansiedad pueden pasar mucho tiempo sin buscar ayuda para la situación que viven por miedo al rechazo, el estigma hacia los problemas de salud mental, o la negación/normalización del malestar que presentan para mantener la funcionalidad, situación que en muchos casos puede

asociarse a conductas que mitigan la ansiedad recurrente, como el consumo de alcohol y otras sustancias, los atracones de comida, entre otras conductas.¹

En un estudio hecho por la Universidad de Buenos Aires acerca de las secuelas psicológicas en personas que tuvieron COVID-19, se encuestaron a 742 participantes infectados por COVID quienes debían responder sobre la presencia de sintomatología ansiosa a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) de 21 ítems. Hallando el grado de la misma y obteniendo en su mayor porcentaje a la ansiedad mínima con 28,3 %, seguida de ansiedad leve con 26,1 %, ansiedad severa 24 % y por último no muy distante de las anteriores a la ansiedad moderada con 21,6 % con lo que podemos concluir que todos los enfermos con COVID padecen ansiedad en mayor o menor grado.¹⁰⁹

Para esta investigación entendemos que la ansiedad es una experiencia ante situaciones de peligro, según la percepción del individuo, que es desproporcional al factor desencadenante, pudiendo ser continua, recurrente o episódica, la cual interfiere en la función normal de los individuos, presentando síntomas obsesivos e histéricos, caracterizados por miedo, evitación, mialgias, parestesias, debilidad de piernas, inquietud, mareos, diaforesis, taquicardias, preocupación y que puede llegar a trastornos obsesivos-compulsivos, ansiedad generalizadas y fobias, algunas incluso llegar a consumir alcohol y otras sustancias adictivas. Se dice que algunos individuos pueden tardar mucho tiempo en buscar ayuda.

La depresión

Rodríguez y colaboradores definen la depresión como la tristeza ante cualquier pérdida que se prolonga en el tiempo, convirtiéndose en enfermedad y que se acompaña de ideas de culpa intensa e inmotivada, además de acentuarse o interferir en la vida cotidiana.⁹⁵ La Guía técnica en el contexto del COVID-19 por su parte, refiere el concepto de “episodio depresivo” y nos dice que la persona afectada presenta un humor triste, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo

mínimo.¹ Este trastorno es frecuente e impide la interacción normal del sujeto con su medio ambiente y puede tener diversos síntomas y manifestaciones, junto a las ya referidas, surge la agresividad, la impaciencia, la irritabilidad, la inquietud, la baja autoestima, trastornos del sueño, ideas y deseos o pensamientos suicidas o de autoagresión. Dependiendo de su intensidad, frecuencia y duración, la depresión puede provocar estragos a nivel personal, social y laboral, repercutiendo de esta forma al impacto de la enfermedad, por lo que reiteramos la importancia de entender este trastorno. La depresión puede ser consecuente a trastornos de adaptación o viceversa, los trastornos de adaptación pueden desencadenarse por episodios depresivos ante catástrofes y acontecimientos estresantes de la actual pandemia, cuyas alteraciones emocionales incluyen nuevamente la ansiedad, además de la preocupación, la incapacidad para afrontar problemas y para planificar el futuro.

Para fines de este trabajo entendemos que la depresión es una tristeza prolongada ante cualquier pérdida, que puede convertirse en enfermedad, por lo que interfiere en la vida diaria, manifestándose con ideas de culpa intensa, desinterés, adinamia, astenia, irritabilidad, agresividad, impaciencia, insomnio, ideas, pensamientos y deseos suicidas, así como autoagresión, todo esto dependiendo de la frecuencia y duración de la depresión, impactando al individuo en lo personal, social y laboral.

El maltrato en población vulnerable

El Maltrato en población vulnerable también representa una respuesta de la sociedad frente al estrés generado ante el contexto pandémico dentro del hogar, ya que resultará ante la alteración del homeostasis del individuo ocasionando daño físico, psicológico y emocional en niños, niñas, mujeres, adolescentes, personas de la tercera edad e incapacitados. Ciertos sujetos vulnerables al maltrato muchas veces huirán a las sustancias psicoactivas desembocando a trastornos psicopatológicos, que van a afectar en mayor grado el ciclo familiar y social. En el mismo contexto la mayoría de los sujetos con drogodependencia presentan una conducta suicida ante los factores estresantes, socioeconómicos, por la pareja o interpersonales (separación, viudez, desempleo, fracaso escolar, trastorno mental,

enfermedad física e inclusive la propia adicción a sustancias psicoactivas), que los conducirán a planificar, intentar y cometer el suicidio.^{1,9}

El trastorno del sueño

Lozano hace hincapié en el *insomnio* como un síntoma derivado de la pandemia,¹⁰⁸ de igual manera, Nekane lo refiere como efecto psicológico conductual,⁹¹ al ser un trastorno del sueño caracterizado por disminución en la cantidad y/o la calidad del mismo el cual desencadenará a su vez síntomas inesperados como la cefalea, la irritabilidad y la astenia por mencionar sólo algunos, que conllevarán a la susceptibilidad de la enfermedad por COVID-19 o a complicar enfermedades ya existentes.

Rodríguez hace mención en la guía práctica de salud mental en desastres, que las personas que han cursado con la enfermedad continúan experimentando oleadas de temor y ansiedad al recordar el trauma o al comenzar a elaborar las consecuencias del mismo, con lo que pueden aparecer ideas o conductas inapropiadas. El sueño se hace irregular y poco reparador, disminuye el apetito, surgen la irritabilidad y los conflictos en las relaciones interpersonales, y dificultando el cumplimiento de tareas habituales.⁹⁵ Buitrago refiere que las personas mayores se han visto afectadas negativamente en su salud física y mental manifestada con un aumento de los problemas del sueño, sedentarismo y trastornos por ansiedad y depresión.¹¹¹

Entendemos el trastorno del sueño como la disminución en la cantidad o calidad del mismo, acompañado de ciertas alteraciones clínicas como la cefalea, irritabilidad, astenia, temor, ansiedad, anorexia, irritabilidad, sedentarismo, ansiedad y depresión al recordar el evento traumático, y que en esta pandemia ha afectado la salud física, y mental del individuo.

Hipocondría

La hipocondría es la interpretación errónea de los síntomas que conduce al miedo por la enfermedad. Tenemos a la inversa que el miedo a la enfermedad condicionará una interpretación falsa de los síntomas llevando a pensamientos fatalistas y obsesivos. Por lo tanto, en este trastorno cabe diferenciar entre dos aspectos claves para la temática de nuestra investigación: *Fobia a la enfermedad*, es la amplificación somatosensorial que tiende a experimentar sensaciones somáticas con mayor intensidad, además de anormales y nocivas. Y la *Convicción de la enfermedad*, acción que conducirá a la evitación y o revaloración cognitiva.

Marquinina añade síntomas somáticos y conductas hipocondríacas (comprobaciones repetidas sobre la salud, incluyendo el diagnóstico y la búsqueda de tranquilidad).¹¹² Por lo cual, refiere que: -una persona que sufre Hipocondría es un ser vulnerable ante las alertas sanitarias como la propagación del Coronavirus o por la propia pandemia, sumergiéndose en sus pensamientos con sentido fatalista y llegando casi a la obsesión-. Debido al padecimiento de muchas personas al escuchar abundante y diversa información acerca de contagios y muertes, surge la condición de presenciar síntomas sin aún contagiarse por Coronavirus, a causa del temor por esta enfermedad.¹¹²

En este punto es importante reiterar el síntoma psicossomático que no sólo se ha considerado como la expresión de una emoción reprimida, sino como la evidencia del funcionamiento mal adaptado de la personalidad.¹⁶ De aquí también surge la necesidad de atender la estabilidad emocional de los pacientes y sus familias para poder enfrentar las implicaciones generales de la presencia de este virus.¹¹²

Para este tema entendamos que la Hipocondría es una interpretación errónea de síntomas provocando miedo a la enfermedad, llevando a pensamientos fatalistas y obsesivos, caracterizada por comprobaciones repetidas de la salud y mal adaptación personal, que comprende a su vez dos aspectos; la fobia que supone la amplificación somatosensorial anormal y nociva, y la convicción que

conlleva a la evitación y revaloración del daño. Las personas hipocondríacas son seres vulnerables ante la sumersión de pensamientos fatalistas ante eventos catastróficos como la pandemia por COVID.19 o ante la enfermedad misma.

Síntesis capítulo 3

Las emociones son un componente esencial en la salud mental de todo individuo que abarca su bienestar físico y con ello el equilibrio personal, familiar y social. Si una emoción repercute de manera negativa llevando a un problema de salud mental y del comportamiento en un gran porcentaje de la población, más tarde desembocará en problemas psicosociales. La ansiedad, el miedo, el trastorno obsesivo compulsivo, el estrés, la fobia y la depresión son las principales manifestaciones emocionales que han incidido en gran porcentaje de la población a nivel mundial durante el proceso de la pandemia, considerando sus inicios, el confinamiento, así como la enfermedad misma de la COVID-19 y sus secuelas. Mientras se padece esta enfermedad, se vivencian estas emociones, que al paso de su evolución pueden intensificarse agudizando la sintomatología por COVID-19 y complicando la misma, empeorando ciertas enfermedades crónicas existentes o permanecer al grado de causar un síndrome psiquiátrico, repercutiendo la vida tanto a nivel individual como social. El estrés es una respuesta influyente en la gran mayoría de las emociones, cuyo objetivo es la adaptación ante el problema, comprendiendo reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción, lo cual lo hace necesario para la supervivencia. Sin embargo, cuando sobrepasa su capacidad de enfrentamiento denota en complicaciones. Cabe reiterar que se ha asociado el estrés psicológico al proceso de enfermar, sumando la magnitud de la evaluación que realiza el individuo de la amenaza de un evento. Por lo tanto, diversos autores han clasificado al estrés según la respuesta que generen, pero existe la contrariedad al afirmar que no existe estrés positivo o negativo ya que, lo que se sugiere es desarrollar la capacidad de neutralizarlo y evitar mayor daño ante la situación.

CAPÍTULO 4. Factores psicológicos del individuo que padece la enfermedad a consecuencia de COVID-19

(Antes, durante y después).

Al presentarse una situación catastrófica de cualquier índole, existen cambios en cada persona a diferentes niveles, incluyendo el cambio en su percepción, para sobrellevar la vida o sobrevivir, como en este caso lo ha sido la pandemia de la COVID-19, por eso es importante comprender a grandes rasgos lo que las personas padecieron antes, durante y después de cursar con la enfermedad.

Considerando esto, señalamos el objetivo de este capítulo que es discernir los factores psicológicos del individuo que padece la enfermedad y el impacto que esto ha ocasionado, para dar a conocer las implicaciones de las emociones sobre la COVID-19 a la población general, además de aportar un enfoque de la respuesta emocional a la enfermedad y lograr un tratamiento inclusivo y por lo tanto eficaz por parte del profesional de la salud.

Factores psicológicos de quienes han padecido covid-19

Antes de padecer COVID-19

Para la confrontación de toda circunstancia influyen *los rasgos de personalidad y el temperamento* que se forma desde la infancia. Esta personalidad se estructura por condiciones sociales, por determinantes catastróficos, algún evento de gran magnitud o evento que marque la historia de un país y por las cuestiones culturales que se generen en su entorno, influyendo negativamente en los estilos de vida y más tarde en la salud mental.¹¹⁰

En el desarrollo de la personalidad también contribuyen diversos factores, como los pensamientos, actitudes, hábitos y conductas generadas con el paso del tiempo en cada individuo; factores que se adquieren como el temperamento, o defectos y cualidades físicas o limitaciones poseídas por herencia. Con esto afirmamos que los padres son una gran influencia para el desarrollo de la personalidad, ya que además de aportar genética, son la guía en la toma de decisiones importantes, y si esto no se da de una manera correcta puede resultar en un sentido negativo.¹¹⁰

Con relación al temperamento, se dice que, si es impulsivo, se puede llevar a un mayor riesgo de tener complicaciones a nivel familiar. Por ejemplo, el papel que desempeña el padre de familia que está a cargo de la seguridad y de las decisiones, ya que tendrá repercusiones a futuro, en el caso de los padres que son menos interesados en los demás y son deshonestos justificados por padecer trastornos como el narcisismo, la anti sociabilidad, la evasión, el síndrome de obsesión-compulsión y trastornos limítrofes, entre otros, coloca en riesgo a los que estén a su custodia. (*Rasgos de personalidad*). Por el contrario, si es prevenido puede planear una buena estrategia para evitar estragos sobre la familia, aunque al mismo tiempo puede desarrollar múltiples estados emocionales por la gran carga de trabajo mental que llegue a tener.¹¹⁰

Los *factores ambientales*, que se adquieren a lo largo de la vida con la cultura, las costumbres, la comunicación, la manera de como relacionarnos, están influenciados por la escuela, la familia y las amistades, este último medio actualmente tiene un gran impacto ya que muchas veces se busca la aceptación, y es entonces que se modifica la conducta dejando de lado su propia estabilidad, con lo cual se crea una personalidad de riesgo para la vida, que lo puede llevar a uso de sustancias, a desafiar a las autoridades y a ser una influencia negativa para otros.¹¹⁰

Los *factores psicológicos* son todas las experiencias, decisiones y problemas resueltos que todo individuo adquiere, también durante su crecimiento. Otro factor en relación que cabe señalar es la ideología de las celebridades ya que, los

seguidores son más vulnerables a tener un impacto negativo, porque sus ideas las hacen positivas, aunque no lo sean, y sienten motivación al incorporarlas a la vida diaria. Aunado a esto, tenemos que por medio de la tecnología se puede encontrar información errónea sobre ciertos temas y esta puede ser perjudicial creando ideas y pensamientos falsos o carentes de veracidad. En todo esto se considera a los modelos de vulnerabilidad psicopatológica, los cuales indican que existen sujetos que presentan mayor riesgo de padecer una afección al margen de la situación actual y por extensión ante el estado de alarma de la COVID-19.¹¹⁰

Los *estilos de afrontamiento* de cada persona son muy importantes ya que con ello tomarán decisiones para su bienestar ante los problemas cotidianos y con mayor fuerza durante desastres o catástrofes como la aparición de la COVID-19. Cada persona puede tomar las cosas o situación diaria de una manera normal o estresante y con ello tener estilos de afrontamiento distintos, como la evasión o el enfrentamiento emocional. Tal es el caso de la no aceptación o rechazo a que existe la pandemia, que es solo un invento político, que es un engaño o una mentira. Y si uno mismo se enfermara o se encontrara la enfermedad en un familiar, no aceptarla, repercutiendo en la irrevocable complicación que es la muerte. El estrés de cada individuo dependiendo de la actividad que desempeñe puede aumentar y llegar incluso a provocar estados emocionales importantes. Por lo que afirmamos que el afrontamiento que se tenga de cada problema generará un cambio importante para un futuro, y puede desarrollar estados emocionales diversos y desencadenar enfermedades psicosomáticas, así como dificultar enfermedades crónico- degenerativas (*Estilos de afrontamiento*).¹¹⁰

Se ha observado que una característica sumamente influyente en el grado de respuesta a la enfermedad y a sus complicaciones es la *autopercepción* de la enfermedad misma por COVID-19 y de la situación que se enfrenta a nivel personal y social debido a la pandemia. Ya que dependiendo de las ideas y conceptos personales se evaluará el riesgo de la enfermedad y sus implicaciones emocionales, económicas, sociales, culturales y familiares. En asociación a la autopercepción, la personalidad influirá en la aparición de síntomas de la

enfermedad o de trastornos emocionales que pueden empeorar la evolución de la enfermedad por COVID-19. (*Autopercepción*). Esto también ha sido asociado al exceso de información, ya que ha ocasionado un sentimiento de la pérdida de control, exagerando la percepción de síntomas de la COVID-19 y desencadenando el deterioro rápido de enfermedades crónicas y trastornos mentales ya existentes.¹¹⁰

Por lo tanto, decimos que, los factores negativos que empeoran una enfermedad variarán según cada individuo, ya que cada ser es independiente, único, y tiene criterios propios. Sin embargo, en ocasiones se ven modificados por factores externos como las creencias erróneas acerca de la COVID-19 generadas por la información emitida por los medios de comunicación, tele, radio o prensa que producen expectativas erróneas incluso ideas fatalistas, considerando al mismo tiempo, que cada persona entiende lo que quiere entender y lo manifiesta de la misma manera, creando conflictos de percepción, así mismo las experiencias que se tengan de la niñez, las carencias, falta de estabilidad emocional, pérdidas familiares importantes, o aquellas que cursaron con alguna otra dificultad con procesos traumáticos.¹¹⁰

La drogadicción es un estado dependiente que contribuirá de manera negativa primeramente a la percepción de la enfermedad, luego a la evasión de la misma, así como al desenlace de la COVID-19 y finalmente a sus secuelas como aquellos trastornos del estado de ánimo; la ansiedad y la depresión.¹¹⁰

Durante la COVID-19

Debido a que las epidemias han surgido de manera abrupta obligando a reorganizar la vida, se concibe de ellas que son azotadoras a la humanidad con daños muchas veces irreversibles.¹²⁰

Con el objetivo de alcanzar un entendimiento común que nos permita abordar con precisión y de manera integral a los pacientes y sus familiares por COVID-19, abordamos los siguientes conceptos:

Centro de aislamiento temporal: Lugar extra domiciliario para una persona con inicio de síntomas de COVID-19, donde evita el desplazamiento por un período de tiempo.¹

Cuarentena: Es la restricción del desplazamiento fuera de la vivienda de una persona sin síntomas por 14 días. Dirigido a todos los contactos de personas con sospecha o confirmación de la enfermedad a partir del último día de exposición con el caso, contemplando tanto personas nacionales como extranjeros.¹

Estigma: Etiqueta, estereotipo, discriminación y/o pérdida de estatus debido a padecer COVID-19, ya que existe una asociación negativa entre una persona o grupo de personas y la enfermedad específica. Se dice que este trato afecta negativamente la salud mental de los pacientes, sus cuidadores, familiares y comunidad.¹

Problemas de salud mental: Son aquellos problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento.

Problema psicosocial: situación de estrés social resultante de las dificultades en estructura y dinámica de las relaciones interpersonales o entre personas y su ambiente (violencia de género, maltrato infantil).

Trastorno mental y del comportamiento: Afecciones en una persona de intensidad variable hacia el aspecto mental y de comportamiento. Al mismo tiempo también se afecta el organismo, la personalidad y la interacción social transitoria o permanente.¹

El confinamiento en la pandemia ha sido una estrategia de salud pública para detener la propagación de COVID-19. Pero por no tener precedentes en nuestro país ha implicado un gran impacto en el bienestar físico y psicológico.⁹³ Este impacto se ha dado por el cambio drástico en las actividades y en los comportamientos de la vida cotidiana, por mencionar ejemplo: el trabajo y el cierre de centros educativos que ha implicado la educación en línea, así como las restricciones en la práctica de actividades fuera de casa.⁹³

Paralelo al confinamiento, la paralización de la actividad económica representó estímulos generadores de estrés, donde cabe señalar la pérdida de hábitos (alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de pantallas) y rutinas, así como el estrés psicosocial, que desencadenaron problemas físicos que obligaron a los ciudadanos a implementar nuevas estrategias para vivir dentro de casa.^{91,93}

Las emociones negativas previstas en las personas que se encuentran ante una amenaza tienen que ver con la ansiedad, el temor, la tristeza, la preocupación y los cambios en el apetito y el sueño, manifiestas particularmente si no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social.¹ El confinamiento por su parte ha difundido un impacto psicológico en las personas caracterizado por ansiedad, crisis de pánico, trastornos del sueño, ira y desilusión.⁹³ En una investigación hecha en Barcelona 2020, se evidenció el impacto psicológico inmediato de la COVID-19 en la población general, encontrando que la mayoría de las personas presentó síntomas de preocupación, síntomas depresivos de moderados a graves, ansiedad y estrés postraumático.⁹¹

Con relación al surgimiento de los problemas de salud mental, se considera que ante la incertidumbre y el miedo las estrategias de afrontamiento ayudan a mantener el bienestar y el equilibrio emocional; esto dependerá de la experiencia personal adquirida, de la relación del individuo con su medio, de los factores demográficos, de la crianza y de la estimulación, lo cual condicionará a un enfrentamiento apropiado.¹²⁴ Por lo que se sugiere tener en cuenta que los problemas de salud mental, su incidencia y exacerbación dependerán, además de la magnitud de la propia pandemia, del grado de vulnerabilidad personal, de las características individuales de afrontamiento y resiliencia de las personas afectadas y del temor de contagiar o ser contagiado.¹²⁵

Factores implicados en el impacto psicológico

El miedo a la infección por COVID, sentimientos de frustración y aburrimiento, el sentimiento de incapacidad para cubrir las necesidades básicas- problemas económicos, la preexistencia de problemas de salud mental, el estigma y rechazo social en caso de ser personas infectadas o expuestas a la enfermedad son factores implicados del impacto psicológico que pueden desencadenar una mala adaptación.⁹¹ A todo esto, se añade la separación de seres queridos, la percepción de la pérdida de la libertad y la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad, lo cual implicaría efectos psicológicos adversos, conductas de evitación, de confusión y de enojo que desencadenarían síntomas de estrés postraumático e incluso, en ciertos casos, el suicidio.

Asimismo, cabe reiterar aquellos factores estresores durante toda esta pandemia que, con relación al tiempo de evolución, tuvieron lugar la jornada Nacional de Sana distancia, la duración de la cuarentena que conllevó el miedo a la infección, la tendencia a hacer evaluaciones catastróficas de cualquier síntoma físico, la frustración, el confinamiento, la pérdida de la rutina habitual, la soledad por la reducción del contacto social y físico, la dificultad en el acceso a suministros básicos (comida, agua, ropa o alojamiento), la imposibilidad de recibir atención en salud mental, tratamientos farmacológicos, la confusión sobre el propósito de la cuarentena, las pérdidas financieras por no poder trabajar, la intervención de las redes sociales, la pérdida de actividades de ocio y el incremento en el deseo de consumir alcohol o drogas para enfrentar la situación.¹²⁵ Secundario a esto se perdió la relación del individuo con el medio, donde los mecanismos de afrontamiento habituales no han sido eficaces para resolver la situación que se presenta, dando lugar a una variedad de respuestas, como desajustes en la adaptación, desequilibrio emocional, alteraciones del psiquismo y enfermedades mentales.¹²⁰

Se ha identificado que el riesgo de padecer un problema neurológico por COVID-19 es mayor en personas que requirieron hospitalización, particularmente aquellos que ingresaron a la UCI con diferencia mínima de las personas que no requirieron hospitalización.¹⁰⁹ El agravamiento de la salud psicológica en toda la

población ha sido consecuencia de la pandemia, incrementando gradualmente la ansiedad según el grado académico individual.⁹ Muestra de ello se revela en un estudio hecho en China ya que encontró que la población con mayor nivel de educación presento mayor estrés psicológico, debido a la conciencia mayor de amenaza hacia su salud. Cabe mencionar que en este estudio se halló que la pérdida generalizada de la actividad económica, el crecimiento elevado de desempleados y el cierre de empresas influyó en el desenlace de tensión emocional.⁹

Después de padecer COVID-19

Como resultado de la COVID-19 se presentaron diversos trastornos que afectan el bienestar emocional tales como el miedo, la ansiedad y la depresión (vistos en capítulos previos).

Se ha establecido que la COVID-19 provocó un multishock a la humanidad con múltiples enfermedades psicológicas.⁹ Por lo que se considera que una persona o una colectividad en estado de shock entran en un estado de confusión, miedo y estrés o ansiedad elevada que le inducen a buscar salidas precipitadas, asimilar sugerencias o propuestas y tolerar cuestiones que fuera del estado de shock protestarían.⁹

Afección psicológica a nivel nacional

A decir de nuestra investigación, hayamos poca evidencia relacionada a la afección psicológica que ha generado la COVID-19 en la población nacional; Rodríguez, colaboradores y Lugo notifican el estrés, la ansiedad, miedo, la depresión, la preocupación por las consecuencias de COVID y el insomnio como manifestaciones que han presentado los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. Cabe reiterar que dichos autores también describen una alta resiliencia en los mexicanos. El gobierno de México también notifica el miedo al contagio y la respuesta psicológica a permanecer largos períodos en casa como las formas principales que han afectado la salud mental de los mexicanos.^{128,129}

Afección psicológica a nivel mundial

Diversos estudios con enfoque mundial coinciden en que las afecciones psicológicas de esta pandemia han sido: el miedo, la preocupación o ansiedad, el estrés, la depresión, los ataques de pánico, el aumento del trastorno obsesivo compulsivo o empeoramiento del mismo, el insomnio y los pensamientos suicidas. Cabe reiterar al miedo, que es la emoción que mayor impacto ha generado, trayendo cambios en nuestra vida diaria, al provocar los esfuerzos para impedir y moderar la transmisión de este virus (temor de contraer el COVID-19).^{79, 122, 126, 127.}

Síntesis capítulo 4

Dos factores psicológicos principales en los individuos que padecieron la COVID-19 que han afectado el estado emocional, son la cuarentena y el confinamiento, que se estableció con el objetivo de detener la propagación de la Covid-19. Se derivó a la dificultad para el acceso a suministros básicos, la paralización de la actividad económica, social y la educación, la imposibilidad de atención en salud mental y de tratamientos farmacológicos. Como resultado, surgieron cambios en la percepción de la vida diaria repercutiendo en el impacto emocional de cada individuo, que desarrolló nuevos estilos de afrontamiento y que ciertamente intervinieron en la toma de decisiones ante los problemas cotidianos que desencadenó la COVID – 19. Con ello su actuar fue de enfrentamiento o de evitación, dependiendo en gran medida de los rasgos de personalidad y temperamento, que ha sido determinado por las experiencias, pensamientos, hábitos y conductas a lo largo de la vida personal. En el caso de la personalidad, los padres influyen en sobremanera, puesto que además de la genética, son guías en la toma de decisiones. Cabe reiterar los factores ambientales: cultura, costumbres, comunicación, el entorno (familia y amistades) y el factor del temperamento (dependiendo si es impulsivo que desembocará en complicaciones sobre todo familiares, si es prevenido este planteará estrategias para evitar los estragos en la familia).

Al modificarse estos estilos de afrontamiento van a tener diversos cambios importantes en los estados emocionales a futuro, algunos son enfermedades psicosomáticas, complicaciones de enfermedades crónico degenerativas, trastornos mentales ya existentes, problemas de salud mental y psicológica, trastornos mentales y del comportamiento, cuyas manifestaciones principales son el miedo, la ansiedad, depresión, temor, tristeza, pánico, insomnio, estrés post traumático y suicidio. A nivel nacional las principales manifestaciones registradas fueron estrés, ansiedad, miedo, depresión e insomnio, y a nivel mundial a todo esto se incluyen los ataques de pánico, el aumento del trastorno obsesivo compulsivo, y los pensamientos suicidas.

Planteamiento del problema

A partir del 11 de marzo del año 2020 que la OMS catalogó al brote como pandemia, después de dispararse el número de casos a nivel global, en Irán, Italia y Corea del Sur, surgieron de inmediato emociones tales como ansiedad, estrés y depresión en la población general.⁷⁷ Además, tras el confinamiento, suscitaban diversas emociones, como el miedo, el temor por la situación que se vivía al momento de la pandemia, confusión, enojo e impotencia, teniendo como factor un futuro incierto. Muchas de las manifestaciones emocionales se expresaron con problemas de sueño (insomnio, sueño ligero, sueño interrumpido, despertar temprano) en un 85%, síntomas depresivos, pesimistas y de desesperanza en 83%, manifestado a la par con síntomas de dolores de cabeza, miedo y falta de concentración, en un 65 a 68%.⁷⁸

En China que fue el primer país en presentar casos de COVID-19, clasificó el impacto psicológico en la población de moderado a severo, que va de un 53,8% a 54%, de los cuales, los más vulnerables fueron los que contrajeron la enfermedad, personas con vínculos afectivos por la persona enferma y personas con padecimientos mentales. Esto por causa de la enfermedad de COVID-19, que contrajo no solo los estragos económicos, políticos y sociales a nivel mundial, sino también, repercusiones en la salud mental.

En el estudio hecho por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en niños y adolescentes, informa que el confinamiento estrechó lazos con la preocupación, la impotencia y el miedo, cuyo grado fue variable y dependiente del tiempo de duración del confinamiento en casa de cada uno, lo que resultó de agudo a crónico, lo cual impactó en la salud mental de esta población. Con una prevalencia de 28 a 34% para el estrés propiamente, 17,6% para los problemas emocionales y de comportamiento y 18,9% para la ansiedad.⁸²

La evidencia señala la presencia de las emociones, pero son pocos los estudios que revelan la participación de las emociones en el estado de salud de las personas y su entorno durante esta pandemia de COVID-19 en nuestra población, lo cual nos ayudará a concientizar el valor de una emoción, ya que es un factor importante que puede hacer que las personas, comunidad o población, puedan manifestar sintomatología de una forma rápida y tórpida, o mejor aún, librarse de manifestaciones.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las principales emociones de los pacientes durante y después de enfermarse por COVID-19?

Objetivos

Objetivo general:

Describir las principales emociones de los pacientes durante y después de enfermarse por COVID-19.

Objetivos específicos

1. Señalar las características socio-educativas y antecedentes médicos de la población encuestada, tales como: sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación y antecedentes patológicos predominantes.
2. Identificar la presencia de miedo en la población estudiada, por sexo y edad.
3. Identificar la presencia de resiliencia en la población estudiada, por sexo y edad.
4. Identificar la presencia de riesgo suicida en la población estudiada, por sexo y edad.
5. Conocer la presencia de ansiedad y su grado de presentación en la población estudiada, según el sexo y edad del participante
6. Conocer el consumo de alcohol, tabaco o algunas otras drogas, a causa de COVID-19 en la población estudiada, por sexo y edad del participante.
7. Estimar la presencia de estrés de la población estudiada, de acuerdo al sexo y edad de cada participante.

Metodología

Universo

Población encuestada: 162 personas de Ecatepec de Morelos que padecieron Covid-19.

Técnicas, materiales o instrumentos

Aplicación de encuesta construida con base a las escalas de resiliencia de Connor-Davidson, BAI (Beck Anxiety Inventory), Lista de chequeo para trastorno por estrés postraumático – DMS-5, Escala de Riesgo suicida de Plutchik, Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México (el miedo, el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias).

Variables

Son factores que intervinieron como causa y como resultado dentro del proceso de las emociones, formando parte esencial de la estructura de nuestra investigación. Las variables consideradas de nuestra población son las siguientes.¹³⁰

Nombre de la variable	Concepto de variable de acuerdo a investigación	Nivel de medición	Tipo de variable	Medición
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.	Femenino/Masculino/ Anónimo	Cualitativa	Porcentaje
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	De 15 a 60 años y más	Cuantitativa	Porcentaje
Ocupación	Referente a lo que una persona se dedica, lo que le demanda cierto tiempo.	Ama de casa/Estudiante/Obrero/ Profesionista/Otros	Cualitativa	Porcentaje
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco.	Soltero/Casado/Unión libre/Divorciado/Viudo	Cualitativa	Porcentaje
Escolaridad	Nivel de educación de la población estudiada	Analfabeta/Primaria/ Secundaria/Licenciatura	Cualitativa	Porcentaje
Antecedentes médicos	Registro de información sobre la salud de una persona.	Diabetes Mellitus/Hipertensión arterial/Dislipidemia/ Otras	Cualitativa	Porcentaje
Miedo	Emoción desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente y futuro.	Positivo/Negativo	Cualitativa	Frecuencia
Resiliencia	Proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas.	Positivo/Negativo	Cualitativa	Frecuencia
Riesgo suicida	Probabilidad que tiene una persona de intentar matarse.	Positivo/Negativo	Cualitativa	Frecuencia
Ansiedad	Emoción de reacción normal ante situaciones de peligro o de amenaza.	Leve/Moderada/Severa	Cualitativa	Frecuencia
Adicciones	Consumo frecuente de estupefacientes, como alcohol, nicotina, otras.	Positivo/Negativo	Cualitativa	Frecuencia
Estrés	Emoción caracterizada por el conjunto de reacciones físicas y mentales que la persona sufre cuando se ve sometida a diversos factores externos que sobrepasan su capacidad de enfrentamiento	Leve/Moderada/Severa	Cualitativa	Frecuencia

Cuadro de variables consideradas de nuestra población

Procedimiento

Con la intención de conocer y entender la situación de la pandemia, inicialmente se realizó una búsqueda de literatura relevante que pudiera apoyarnos a entender la transición de la pandemia por COVID-19, a la par indagamos sobre las principales manifestaciones emocionales que presenta el ser humano en una catástrofe. Todo esto se llevó a cabo en los meses de septiembre 2021 a septiembre 2022, en diferentes medios de investigación, como lo fue en libros, artículos, publicaciones, tesis y páginas oficiales del gobierno de México; esto a su vez, en diferentes páginas de Internet y buscadores de información científica: Pubmed, Google y Google Académico, páginas oficiales de la Secretaría de Salud de México, del Instituto Mexicano del Seguro Social-IMSS, Organización Mundial de la Salud-OMS, la Organización Panamericana de la Salud-OPS, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura-UNESCO, entre otros.

Selección de muestra

La estrategia de búsqueda incluyó los siguientes términos como palabras clave: COVID-19, SARS-CoV-2, 2019nCoV, emociones, salud mental, estrés, ansiedad y depresión. Se recolectó basta información, de la cual, se eligió la más relevante y enriquecedora para ampliar el conocimiento y comprensión en esta investigación.

Previo a la recolección de la información, para el estudio observacional, se establecieron los criterios a investigar, las características de las personas a las que va dirigido el estudio, estrategias para la recolección, lugar donde aplicar los instrumentos, y pláticas para la orientación respecto al tema.

Para las realización y valoración de riesgo emocional, se incluyeron a todas las personas que tuvieron o padecieron la enfermedad, de un rango de edad 15 a 60 años de edad y más, originarios de la zona de Ecatepec de Morelos, Estado de México, que cursaron con COVID-19 y que aceptaron participar en el estudio,

conformando nuestro universo por 162 encuestados. Cabe mencionar que se excluyeron a aquellas personas que no se supieron portadores.

Se realizó una encuesta transversal en esta zona, durante un período de 3 meses (octubre, noviembre, diciembre 2022), obteniendo datos primarios para la encuesta directa (cédulas de encuesta: ansiedad, miedo, depresión, resiliencia) mediante visitas a instalaciones de farmacias con consultorio de la zona de Ecatepec, donde encuestamos a la población propia de este municipio por ser una de las zonas con más casos de COVID-19 a nivel nacional; además de realizar una significativa cantidad de encuestas virtuales (formulario de Google).

Recolección de muestra

La cédula de encuesta, aplicada a nuestra población de estudio, estuvo compuesta por diferentes test para evaluar miedo, resiliencia, riesgo suicida, ansiedad, aumento en el consumo de adicciones y estrés postraumático. Dicha encuesta, fue aplicada por los integrantes de esta investigación, siendo claros con lenguaje entendible, sin hacer juicios de valor, así como empleo de empatía por la persona entrevistada y en cada momento aclarando dudas o preguntas que le surgían.

Diseño estadístico

Para el análisis de nuestro estudio de campo, en primer lugar, los cálculos de nuestro universo de encuestados se utilizaron gráficas de Excel para el conteo en general, y asimismo se usaron diferentes escalas ya antes mencionadas para cada estado emocional y tener un panorama general en este rubro, de nuestra población de estudio. Cabe mencionar, que el análisis de la información obtenida, se realizó mediante el uso de hojas de cálculo del programa Excel, con el cual, se conjuntaron los resultados individuales y generales de los instrumentos evaluados, agrupando la información correspondiente a cada uno; para obtener el resultado de las variables evaluadas, se utilizaron fórmulas de conteos, se diseñaron gráficos, y tablas en el mismo programa, y con ello derivar a porcentajes, se consideró utilizar los métodos antes descritos, ya que la información no significaba un gran volumen

de datos por analizar, debido al número de participantes de la muestra, por último se utilizó una tabla dinámica para agilizar el procesamiento, análisis y obtención de nuestros resultados.

Métodos utilizados

Para esta investigación empleamos el método cualitativo; mediante la aplicación de una encuesta construida con base a las escalas de resiliencia de Connor-Davidson, BAI (Beck Anxiety Inventory), Lista de chequeo para trastorno por estrés postraumático – DMS-5, Escala de Riesgo suicida de Plutchik, Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México (de este documento se extrajo la encuesta de miedo, y la de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias).

Buscadores electrónicos:

1. Redalyc
2. Revista de Salud Pública
3. Scielo
4. Elsevier
5. Psicothema
6. Observatorio COVID-19 de la OMS, en América Latina y el Caribe
7. UNICEF
8. OMS
9. México. Informe epidemiológico de la situación de COVID- 19. 2020, 2021, 2022
10. ONU
11. IMSS
12. OPS

Resultados de encuestas

Se entrevistó un total de 162 personas que habían padecido COVID-19 y que aceptaron realizar la entrevista, de las cuales 101 fueron mujeres (62.3%), 42 hombres (25.9%) y el resto decidió guardar identidad (11.7%) (Grafico 1); De diferente grupo de edad, siendo el predominante el grupo de 31 a 40 años (30.8%), seguido del grupo de 21 a 30 años (29.01%), para continuar con los de 41 a 50 años (18.5%), ya con menor incidencia el resto de las edades (Grafico 2); La actividad principal desempeñada corresponde a la profesión que tienen, encontrando a un 38.9% de profesionistas, seguida de los obreros en un 24.6%, para proceder con el ama de casa que conformo un 24.07%, los estudiantes representan un 6.7% y el resto de los encuestados se dedican a otras actividades (Grafico 3); En relación al grado de escolaridad, como ya se mencionó, predomina la licenciatura, seguido del bachillerato con un 37.04%, con secundaria y primaria 23.46%, y sólo una persona refirió ser analfabeta (Grafico 4); El estado civil señalado con mayor predominio fue el soltero en un 41.98%, sin embargo el casado represento 33.95%, aunado de aquellos que viven en unión libre en un 14.81%, el estado divorciado se manifestó en el 7.41% de los encuestados y el 3% refirió estar viudo (Grafico 5); Para los antecedentes personales patológicos predomino la obesidad en un 10.49%, seguida de Hipertensión Arterial en un 6.17%, Hipercolesterolemia en 5.56% y Diabetes mellitus en un 4.94%, otros padecimientos se manifestaron en el 9.88% de los encuestados, en este rubro cabe resaltar que 62.96% refirió no padecer enfermedad alguna (Grafico 6).

Características socio-educativas y personales patológicos de la población encuestada		
Variable	N	%
Sexo		
Femenino	101	62.35
Masculino	42	25.93
Anónimo	19	11.73
Escolaridad		
Ninguno	1	0.62
Primaria	7	4.32

Características socio-educativas y personales patológicos de la población encuestada		
Variable	N	%
Secundaria	31	19.14
Bachillerato	60	37.04
Licenciatura	63	38.89
Antecedentes médicos		
Alergias	2	1.23
Anemia	1	0.62
Artritis	1	0.62
Colesterol	9	5.56
Columna	1	0.62
Dermatitis	1	0.62
Síndrome metabólico	3	1.85
Diabetes	8	4.94
Disautonomía	1	0.62
Gastritis/Colitis	1	0.62
HAS	10	6.17
Vista	2	1.23
IVP	1	0.62
Lupus	1	0.62
Obesidad	17	10.49
Sinusitis	1	0.62
Ninguna	102	62.96
Ocupación		
Ama de casa	39	24.07
Estudiante	11	6.79
Obrero	40	24.69
Otros	9	5.56
Profesionista	63	38.89
Rangos de edad		
15-20	7	4.32
21-30	47	29.01
31-40	50	30.86
41-50	30	18.52
51-60	17	10.49
Más de 60	11	6.79
Estado civil		
Soltero	68	41.98
Casado	55	33.95
Unión libre	24	14.81
Divorciado	12	7.41
Viudo	3	1.85

Fuente: Características socio-educativas y personales patológicos de la población encuestada. Encuestas realizadas a 162 pacientes de la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.

De los 162 participantes, del instrumento que evalúa el miedo resultaron 8 positivos (4.9%); 6 mujeres (3.7%) en cada grupo de edad y 2 hombres(1.2%) ubicados en los grupos de 15 a 20 años y de 41 a 50 años de edad (Grafico 7); Para el segundo instrumento que evalúa la resiliencia, 82 (50.6%) personas fueron positivas a la misma, 57 mujeres(35.1%), 22 hombres(13.5%) y 3 que preservaron identidad de género(1.8%), no obstante 80 (49.3%) participantes refirieron tener dificultades para resolver la problemática que presentaba de los cuales 44 corresponden al sexo femenino(27.1%), 20 masculino (12.3%) y 16 omitieron identidad(9.8%) (Grafico 8). En el instrumento 3 que identifica el riesgo suicida 15 mujeres (9.2%) y 4 hombres (2.4%) resultaron con tendencia positiva, con un predominio de edad de 51 a 60 años (Grafico 9). Para el instrumento 4, que estima la ansiedad encontramos a todos los pacientes positivos, en un mayor o menor grado, por lo que categorizamos las respuestas en leve cuyo resultado fue en 136 personas(83.9%) de las cuales 80 son femenino (49.3%), 37 masculino (22.8%) y 19 sin identidad(11.7%), moderado en 13 personas(8.02%) de las cuales 11 son del sexo femenino(6.7%) y 2 masculino(1,2%), por último, con ansiedad severa 5 personas (3.08%) representado mayoritariamente por el sexo femenino y sólo un masculino (0.6%) (Grafico 10). Tenemos que en la evaluación del aumento de adicciones contemplando el tabaco, alcohol o alguna otra sustancia a causa de COVID-19, del total de participantes 12 dieron positivo (7.4%): 2 femenino (1.2%), 9 masculino (5.5%) y uno omitió identidad de género, todos con predominio de edad de 21 a 40 años, sin embargo al valorar cada una de las sustancias encontramos que para las drogas 5 (3.08%) encuestados incrementaron el consumo, para el consumo de tabaco 17 (10.4%) personas y por último 41 (25.3%) personas incrementaron el consumo de alcohol (Grafico 11). En el último instrumento que valoró el estrés, al encontrar a todos con cierto grado, se categorizo según la respuesta, siendo de leve a severo la escala utilizada, ubicando a 4 personas del total con estrés severo (2.4%), 2 hombres (1.2%) y 2 mujeres del grupo de edad de 31 a 50 años; 30 personas (18.5%) sumaron para estrés moderado de las cuales 22 corresponden al sexo femenino, 7 sexo masculino y una sin identidad; en su gran mayoría resultaron

con estrés leve, esto correspondiente a 128 personas de las cuales 77 son mujeres, 33 hombres y 18 sin identidad.

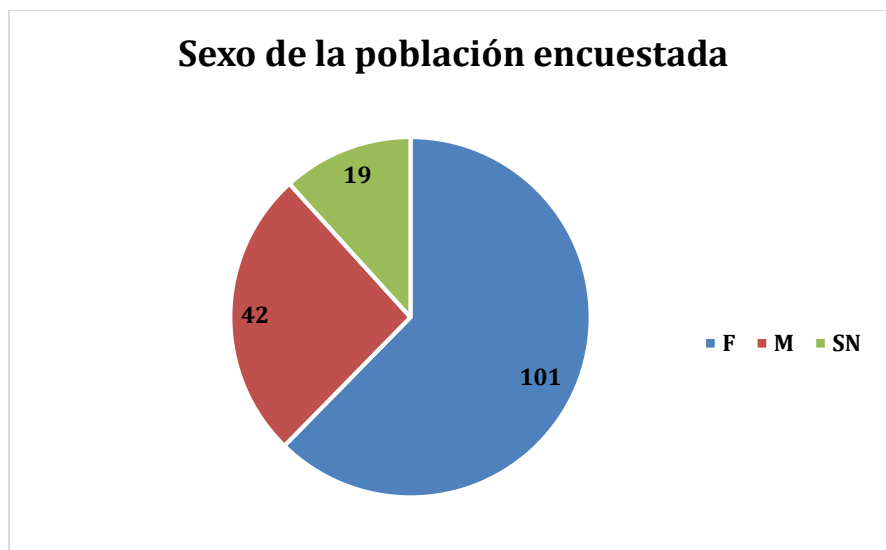


Gráfico 1: Sexo de la población de encuestados; Datos obtenidos de las encuestas realizadas a 162 pacientes de la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.

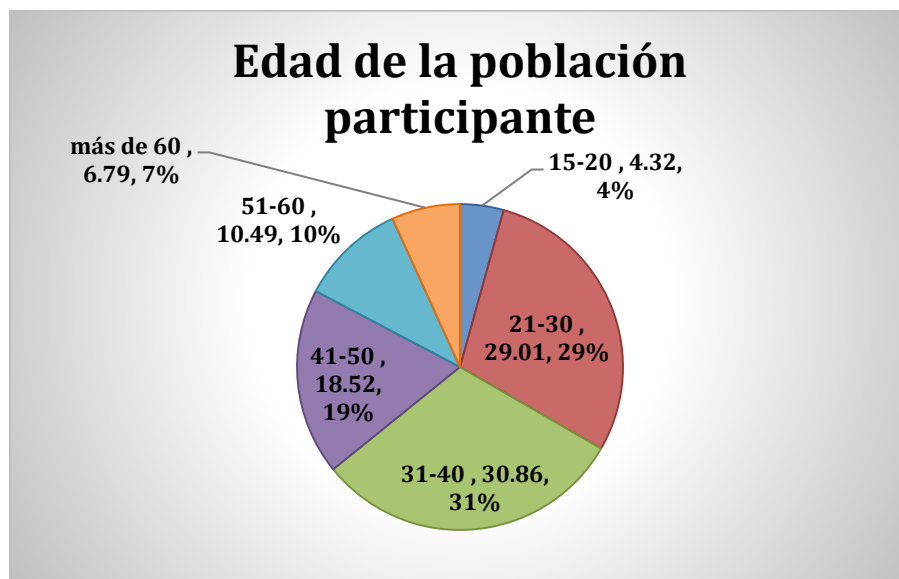


Gráfico 2; Grupos de edad predominante de la población encuestada; Datos obtenidos de las encuestas realizadas a 162 pacientes de la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.

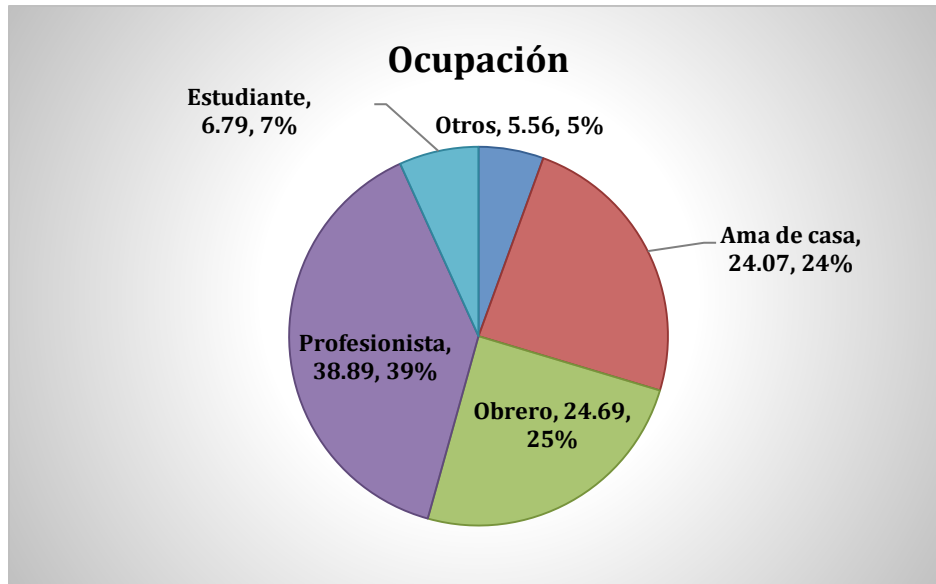


Gráfico 3 Principal actividad de nuestra población; Datos obtenidos de las encuestas realizadas a 162 pacientes de la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.

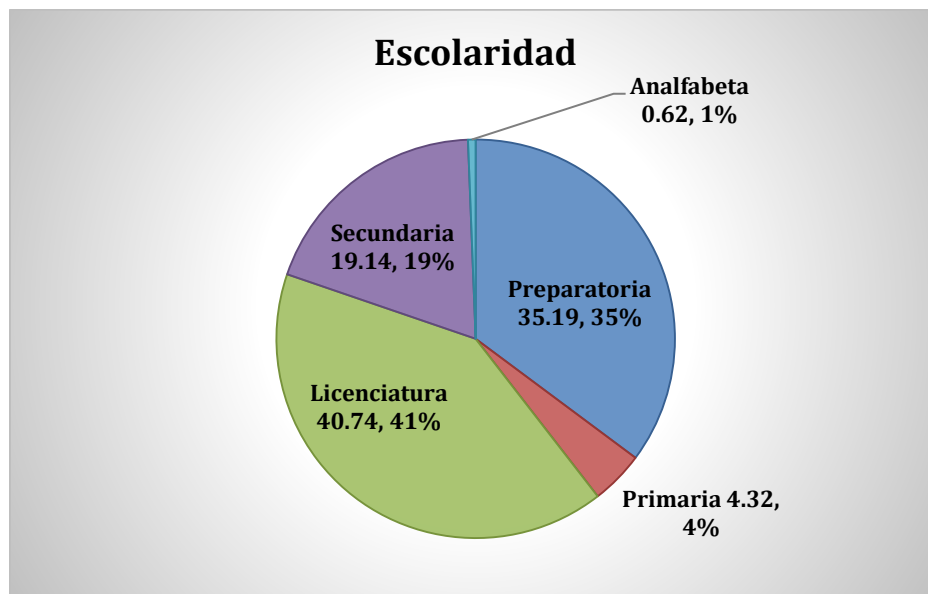


Gráfico 4; Grado académico de nuestra población; Datos obtenidos de las encuestas realizadas a 162 pacientes de la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.

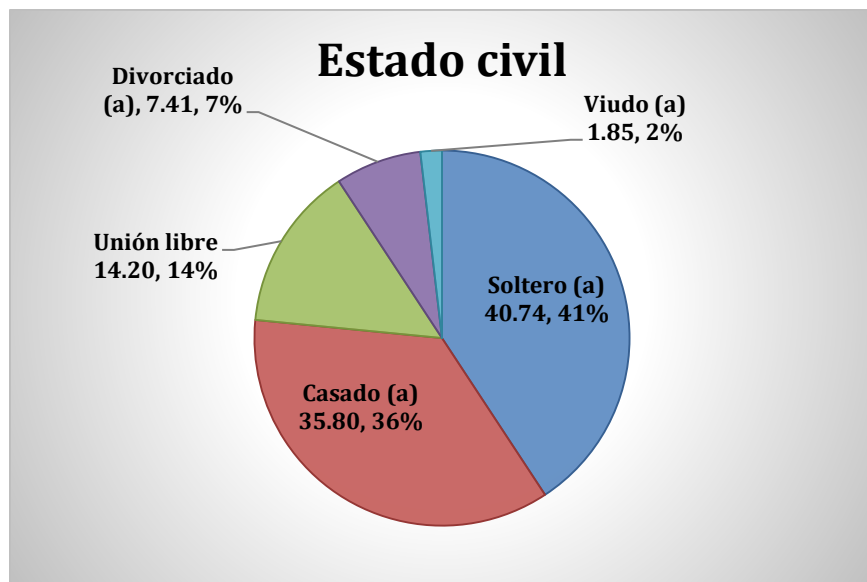


Gráfico 5; Estado civil predominante en nuestra población; Datos obtenidos de las encuestas realizadas a 162 pacientes de la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.

%

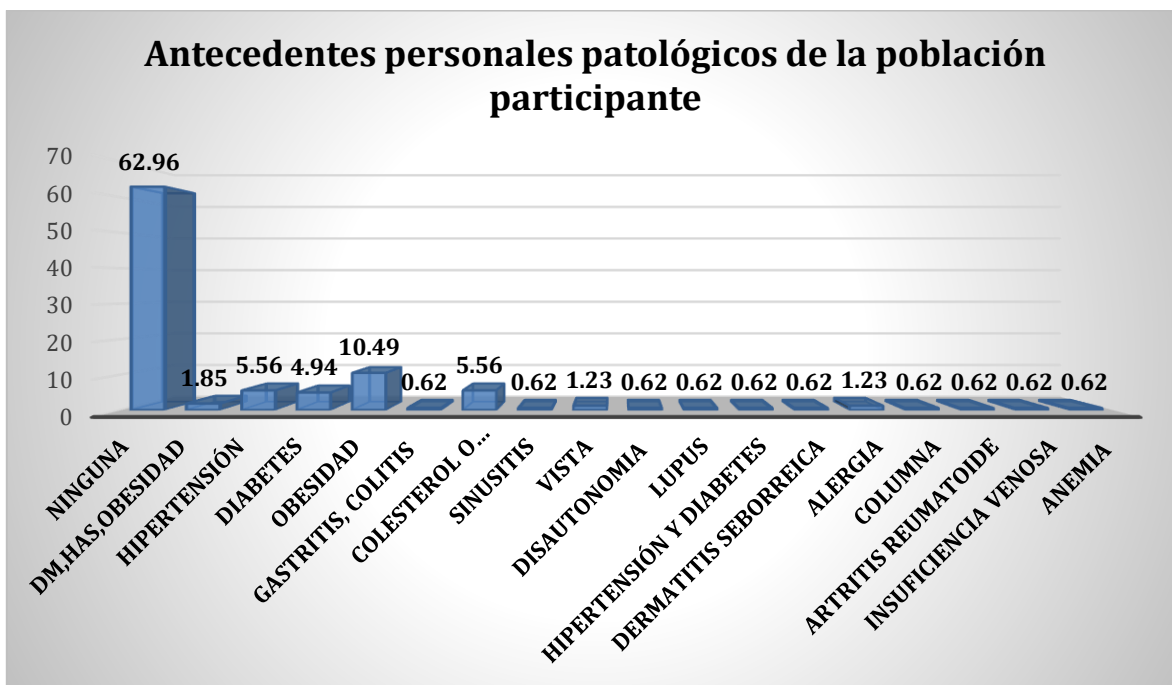


Gráfico 6; Principales enfermedades encontradas en nuestra población de estudio; Datos obtenidos de las encuestas realizadas a 162 pacientes de la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.

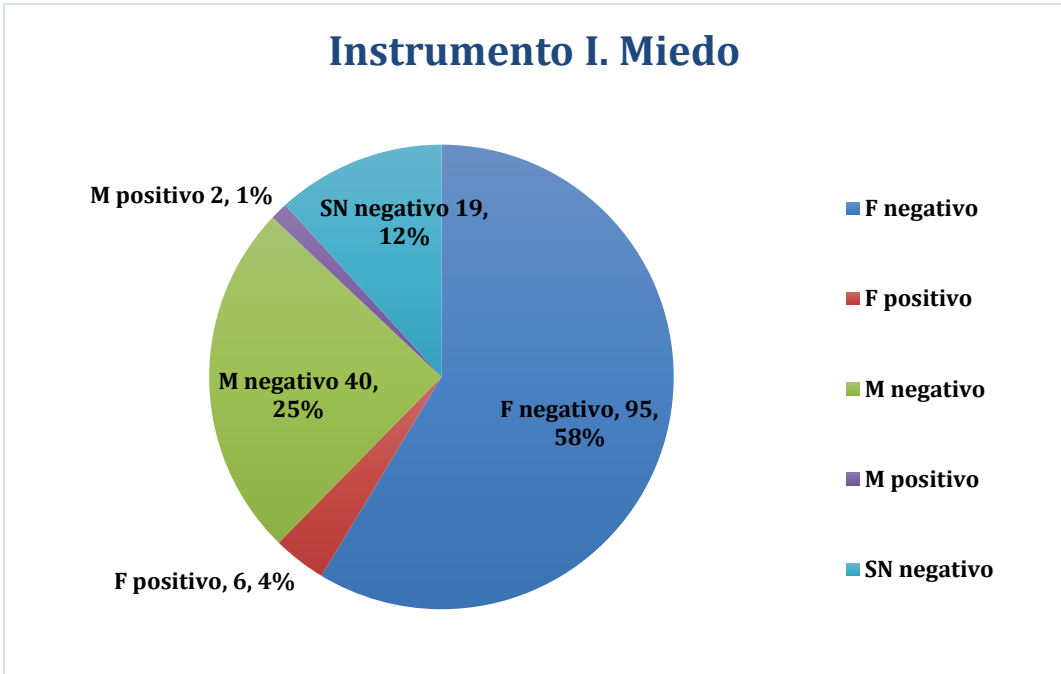


Gráfico 7; Instrumento que evalúa el miedo, el cual señala positivos y negativos por sexo; Datos obtenidos de las encuestas realizadas a 162 pacientes de la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.

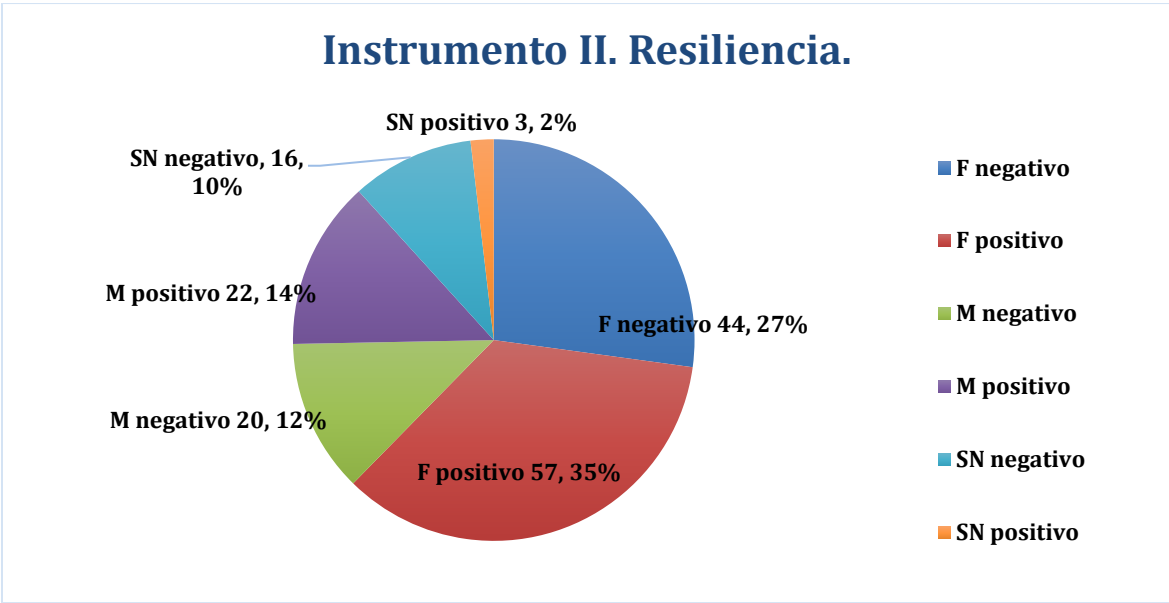


Gráfico 8; Instrumento que evalúa resiliencia la cual señala positivos y negativos por sexo; Datos obtenidos de las encuestas realizadas a 162 pacientes de la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.

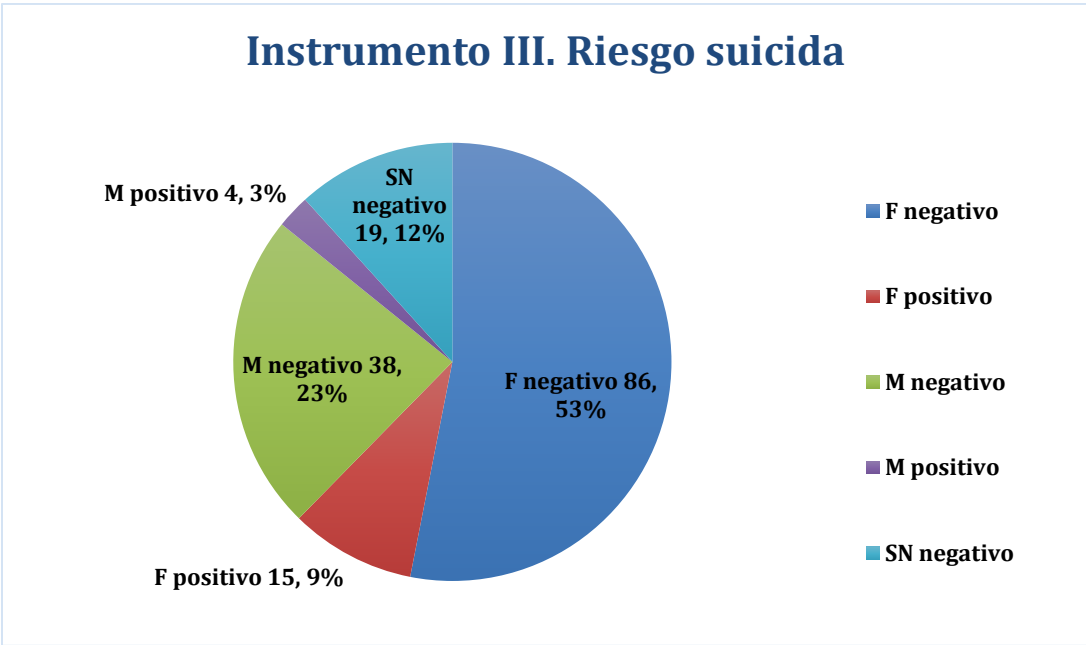


Gráfico 9; Instrumento que evalúa el riesgo suicida, la cual señala positivos y negativos por sexo; Datos obtenidos de las encuestas realizadas a 162 pacientes de la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.

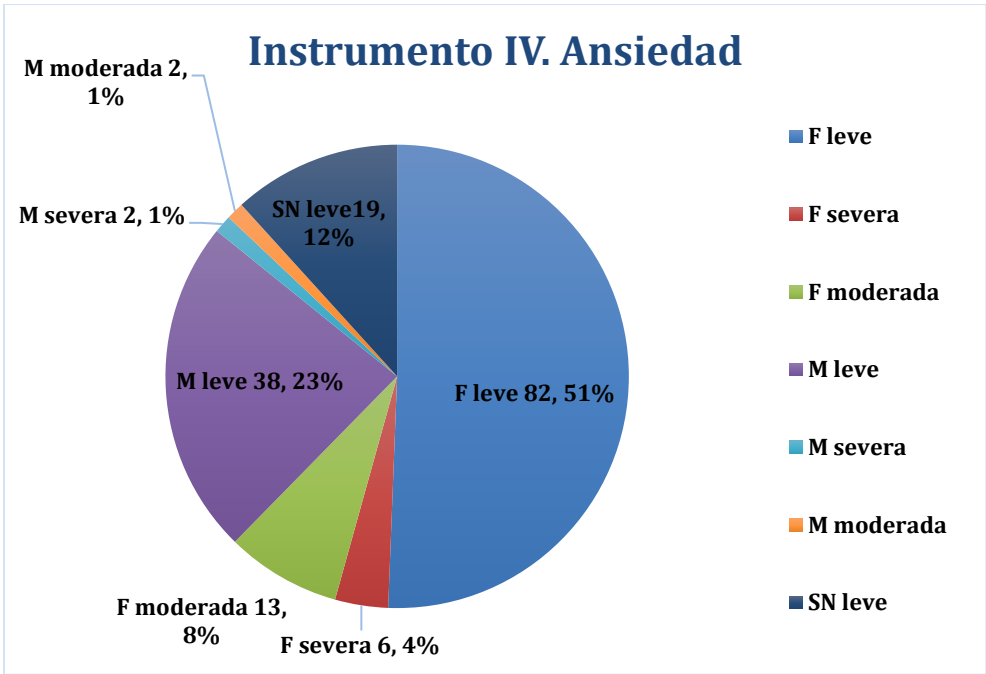


Gráfico 10; Instrumento que evalúa ansiedad, la cual señala positivos y negativos por sexo; Datos obtenidos de las encuestas realizadas a 162 pacientes de la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.

Instrumento V. Adicciones

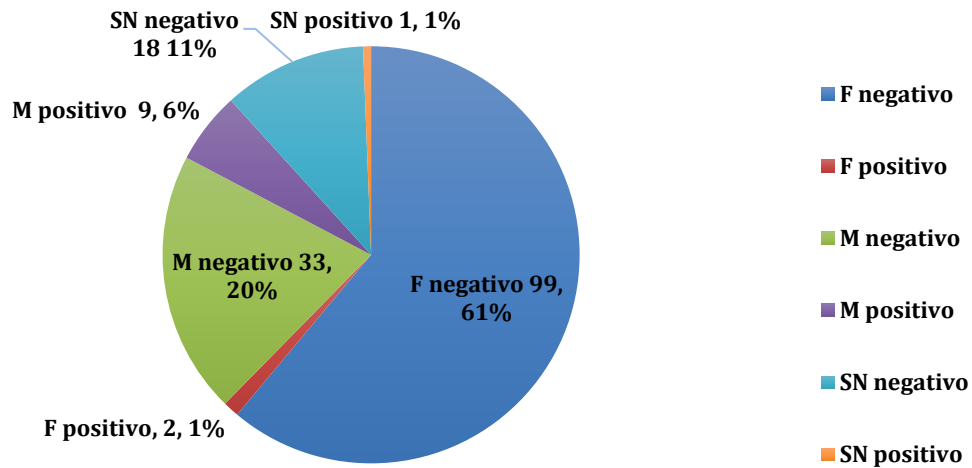


Gráfico 11; Instrumento que evalúa el consumo de bebidas a causa de Covid-19, la cual señala positivos y negativos por sexo; F-femenino, M-masculino, SN- sin identificación. Datos obtenidos de las encuestas realizadas a 162 pacientes de la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.

Instrumento VI. Estrés

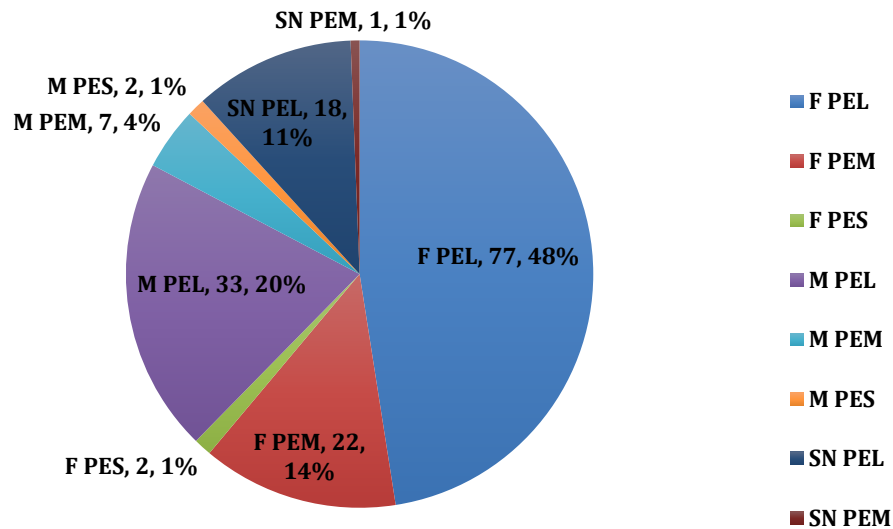


Gráfico 12; Instrumento que evalúa el estrés el cual señala el grado de su presentación que va de leve a severo, Datos obtenidos de las encuestas realizadas a 162 pacientes de la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.

Discusión Análisis de resultados

Podemos observar que el miedo se manifestó en una minoría de participantes de nuestra población de estudio, con predominio en las mujeres en comparación con los hombres. Confirmando con esto que es el sexo femenino el que más se relaciona con esta emoción. En el estudio hecho por Tamayo G. Mónica, se encontró que tras el confinamiento se suscitaron diversas emociones principalmente el miedo, temor por la situación que se vive al momento de la pandemia, agregándose, confusión, enojo, impotencia y la ansiedad, teniendo como factor un futuro incierto.⁷⁷ Por lo que reafirmamos que el miedo es una de las emociones constantes en el ser humano que se presenta como un mecanismo de defensa ante las amenazas. En este caso, frente a la COVID-19, que fungió determinante a padecer enfermedades emocionales y con ello a tener manifestaciones clínicas y psicológicas para diversos padecimientos tanto de la enfermedad propia de COVID-19, como la agudización de enfermedades crónicas o el surgimiento de las nuevas.

La resiliencia en nuestra población de estudio resultó ser alta, donde las mujeres son las que representan en mayor número esta capacidad en comparación mínima con los hombres. Asimismo, se reveló un porcentaje casi equivalente de quienes tuvieron dificultades para afrontar el curso de la pandemia. Rodríguez, colaboradores y Lugo en estudios previos refirieron que el nivel de resiliencia que tienen los mexicanos para afrontar diversas circunstancias que han presentado durante la pandemia de COVID-19 es de alto nivel.¹²⁷ Por lo que podemos observar un mayor porcentaje de aquellos que emplearon esta capacidad y que, sin ser conscientes, evitaron la complicación de sus manifestaciones emocionales, de sus enfermedades crónicas y de la COVID-19.

El riesgo suicida se presentó en un número importante de personas en nuestra población de estudio, una vez más, con predominio en mujeres. Durante la pandemia, aumentaron muchos factores de riesgo para atentar contra la vida de las personas, hablamos de la soledad, el aislamiento, sentirse una carga, la

accesibilidad a medios para suicidarse, la violencia doméstica para mujeres y adolescentes, etc. Por lo tanto, es importante identificar este riesgo individual o ajeno en el ámbito que nos desarrollemos, ya que aparentemente se presenta en un porcentaje mínimo de la población, pero puede ser una variable a complicar el área individual, familiar y social.

La ansiedad es una de las emociones que más prevaleció en nuestra población de estudio, encontrando a todos con cierto grado (leve-severo), manifestada en mayor porcentaje por las mujeres, quienes representan con mayor número esta tendencia. Diversos estudios señalan la ansiedad como emoción predominante en la sociedad mexicana, como lo es el estudio hecho por Fajardo y Gaitán quienes señalaron que uno de cada 3 mexicanos la padeció, siendo las mujeres quienes encabezan el mayor porcentaje.⁸³ Con esto sostenemos que, en gran parte de la población la ansiedad estuvo presente, esto ligado a la percepción que tuvo cada individuo, al encontrarla en mayor o menor grado, por lo que pasó a ser una emoción persistente en la vida del mexicano, manifiesta justamente ante las situaciones de peligro que desprendió la pandemia por Covid-19.

En relación al consumo de sustancias psicoactivas en nuestro campo de estudio encontramos a un pequeño porcentaje con incremento en todas las sustancias psicoactivas estudiadas (7,4% o 12 personas), con predominio en hombres, sin embargo, cabe señalar el incremento en el consumo de tabaco, alcohol y drogas en el 38,8% de la población encuestada, este hallazgo se encontró al realizar el análisis de cada encuestado y sumando el resultado del consumo de cada sustancia consumida. A decir de Hernández Reina acerca del consumo de sustancias psicoactivas causado por la pandemia de Covid-19, refirió que se ha convertido en un catalizador sumamente potente y peligroso al encontrarlo en incremento debido al encierro y aislamiento.¹²⁹ Por lo tanto, tenemos que el contexto de la pandemia por COVID-19 trajo consigo múltiples riesgos que conllevan a tener complicaciones, tal como lo vemos con el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas que es considerado ya de por sí, un problema de Salud Pública.

Relativo a nuestros resultados de estrés, encontramos al total de encuestados con cierto grado, mayoritariamente manifestado en las mujeres con estrés leve (79,01%), seguido del estrés moderado (18,5%) y en menor incidencia el estrés severo (2,4%). Goldman y Galea (citado por Fajardo) refieren que el estrés ocasionado por el desastre es sustancial: 30-40% entre los directamente afectados, 10-20% en personal de rescate y 5-10% en la población en general.⁸³ En un estudio hecho por el Instituto del Seguro Social en el cual se evidenció la relación de las emociones presentes en la población durante el confinamiento, se encontró al estrés con una prevalencia de 28 a 34%.⁸¹ Por lo que, en efecto, el estrés es una emoción que tiene lugar dentro de las tres principales manifestaciones en la población que vivió COVID-19 que agudizó enfermedades crónicas, complicó las ya existentes y desencadenó el surgimiento de nuevas enfermedades físicas o mentales.⁸²

Conclusiones

A inicios de la pandemia hubo un caos emocional a nivel global que ha repercutido, en tres áreas del individuo: En lo psicológico, lo fisiológico y lo anatómico.

El objetivo de la presente investigación fue describir las emociones vistas en nuestro campo de estudio durante y después de enfermarse por COVID-19, las mismas que se plasman en esta investigación. Consideramos que, al obtener estos datos y concebir conocimiento de la participación de una emoción en la enfermedad, la población puede librarse de manifestaciones que surgen rápida y tórpidamente, con lo que, al conocer este aspecto, tanto de parte del médico como del paciente, se puede alcanzar un tratamiento complementario y así evitar en mayor medida, las complicaciones psicorgánicas.

Durante el desarrollo de esta investigación, se usaron diversas encuestas con el propósito de encontrar en la población del municipio de Ecatepec de Morelos, Estado de México (zonas con más casos de COVID-19 a nivel nacional), las emociones predominantes, al aplicarlas directamente, o con el uso de los instrumentos vía Internet. Para esto hubo la necesidad de realizar visitas a diversos consultorios con el fin de obtener información veraz, al tener contacto directo con los pacientes, a quienes previamente, se les expuso el objetivo de nuestra presencia en los consultorios y lo que buscábamos en específico.

Las emociones consideradas fueron el miedo, la resiliencia, el estrés y la ansiedad, encontrando qué, en mayor o menor grado, todas las personas padecen estados emocionales, los cuales pueden o no abarcar manifestaciones orgánicas, lo cual dependerá del propio individuo generar mecanismos de defensa para la resolución de cada una de las situaciones y conflictos que se vayan presentando, y con ello evitar el daño o afectación orgánica y social. Por lo que señalamos lo que diversos autores (Rodríguez, colaboradores y Lugo) han propuesto, que en la población mexicana existe un alto nivel de resiliencia, emoción manejada en nuestro

estudio, de valor inmensurable, que influyó de manera positiva, para evitar mayor daño en un gran porcentaje de la población.

De nuestro universo de encuestados, un paciente dio positivo a todas las escalas aplicadas, con lo cual sostenemos que las emociones son de suma influencia en el desarrollo de la enfermedad COVID-19, a pesar de la presencia de factores modificadores de las respuestas en los encuestados, lo cual influyó, que algunas de las respuestas pudieran no haber sido contestadas de forma objetiva. Aunado a lo delicado que resultó abordar estos temas con cada encuestado. Con esto corroboramos parte de la importancia de la investigación actual, las emociones presentes en el individuo durante y después de enfermarse por COVID-19 han jugado un papel interdependiente en el desarrollo de la enfermedad misma, para proseguir con el desenlace consecuente.

Nuestros datos revelan que la población manifestó diversos estados emocionales, con mayor frecuencia en las mujeres, pero cabe señalar que fue mayor el número de ellas que participó en estas encuestas, en contraste nuestro caso positivo a las 5 escalas fue un hombre. Cabe mencionar que también el sector femenino fue más claro al expresar sus emociones, en comparación con el sector masculino, puesto que como mecanismo de defensa muchos negaron presentarlas, esto visto en el lenguaje corporal que manifestó al ser interrogado por sus emociones. Aunque nuestra población en general no refirió al momento de responder a las encuestas, presentar los estados emocionales como lo pensamos, sostenemos que son un factor importante para el desarrollo de la enfermedad por COVID-19, puesto que la mayoría refirió presentar al menos una emoción, que si influyo en su vida cotidiana y salud; tal es el caso de que todos presentaron estrés en menor o mayor grado con lo cual desencadenaron otras emociones y con ello nuevas enfermedades o la complicación de las ya existentes.

Asimismo, con el ejemplo del paciente antes mencionado, al aplicar las encuestas logramos observar que, si se tiene un buen ambiente para realizar la misma, se mejora la comunicación. Con esto, cabe resaltar el hecho de considerar, realizar una nueva guía que nos pueda ayudar a mejorar la interacción y el

entendimiento, así como también es importante tener presente la sensibilidad necesaria al abordar cuestiones delicadas y álgidas durante la aplicación.

Cabe señalar, que al realizar la investigación de campo hallamos diferentes factores internos y externos que influyeron de forma importante en las respuestas del encuestado, por nombrar los principales ubicamos la edad, la escolaridad, la ocupación, el ambiente donde se realizó la encuesta, el ser escuchado por el familiar o acompañante. También el miedo a la crítica, sentirse vulnerable, la pérdida previa de familiares por la enfermedad, el hecho de evitar recordar hechos catastróficos y la misma aplicación de los instrumentos utilizados que se enfocaron a la enfermedad por COVID-19, el dominio de los que la aplicaron para darse a comprender ante la población de estudio, entre otros.

Por reiterar un factor asociado a la escolaridad y a la ocupación, fue la distinción de vivencias por la pandemia, entre la clase baja y la clase media; lo cual tuvo importancia desde la comprensión y perspectiva de lo que vivía cada uno, debido a que tienen diferentes mecanismos de afrontamiento; por mencionar, la capacidad resiliencia debido a la formación académica y el recurso económico; con lo que podemos decir que la clase media afronto mejor la situación, al tener en primer lugar, un mayor control de sus emociones en comparación con la clase baja, puesto que la mayoría de ellos tuvo comportamientos destructivos como lo fue recurrir a la drogadicción, alcoholismo y tabaquismo, lo cual observamos en aumento en esta población.

Las emociones intervinieron en la situación que vivió de manera personal y social cada individuo ante la COVID-19, obtener el valor real de su intervención requiere mayor tiempo, ya que falta esperar el desenlace y las consecuencias, por lo que dejamos pendiente una conclusión real, sin embargo, invitamos a visualizar y estar atentos a los posibles y trascendentes cambios. Mientras tanto, esperamos haber sembrado la curiosidad para añadir conocimiento a esta investigación y no quedar solo expectantes de este futuro incierto; las manifestaciones emocionales tienen importancia trascendental.

Deseamos con esto, generar conciencia de que no solo los procesos fisiopatológicos propios de cada enfermedad pueden provocarlas, sino que también los estados emocionales, que tenemos que volver a la clínica, dejar de ser tan metódicos, ser observadores, individualizar a cada paciente, ser empáticos, aunque resulte cierta dificultad frente a cada paciente. Que sea este, el principio de una futura investigación completa, que integre la demostración de la influencia de las emociones ante una enfermedad.

Durante este proyecto, resultó que la población de Ecatepec tiene diversas manifestaciones emocionales como enfermedades psiquiátricas, sin embargo, por ser tema de otra investigación, no han sido plasmadas en el presente estudio. Cabe mencionar que a la población se le brindó referencia a psicología, ya que la mayoría manifestó que le gustaría recibir la ayuda y en caso de presentar alguna enfermedad iniciar tratamiento. Con lo que, queda pendiente dar seguimiento a todas aquellas personas que resultaron con la necesidad.

Consideramos que, en general, esta teoría podría tener mayor peso para futuras investigaciones, puesto que, de nuestra parte, como médicos clínicos, al estar frente al paciente podemos observar que la mayoría de ellos, tienen estados emocionales, en poco o mayor grado, que influyen de leve a severo su estado de salud emocional y físico.

Referencias

1. DGIESP: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública[Internet]. Lima: MINSA: Ministerio de Salud; 2020 [citado 3 nov 2021]. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. 39. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
2. Vera P. PSICOLOGÍA Y COVID-19: UN ANÁLISIS DESDE LOS PROCESOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS. Rev Cuad de Neuropsic/Panamer Journ Neurops [internet]. 2020 [citado 14 dic 2021]; 14 (1): 10 a 18. Disponible en: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/393/440>
3. Gómez CA. Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. Rev. Sal Pub [internet]. 2018 [Citado 3 enero 2022]; 2 (2): 155 a 162. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/155-162/es>
4. Naciones Unidas [Internet]. ONU: UNESCO; 2020 [citado 01/01/2022]. Noticias falsas y desinformación, otra pandemia del coronavirus; [12 pantallas. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472922>
5. Vázquez JL. Las noticias falsas (fake news), la desinformación y la infodemia durante la pandemia de la COVID-19. Sintaxis [Internet]. 21 de diciembre de 2020 [citado 21 de abril de 2022]; 189-202. Disponible en: <https://revistas.anahuac.mx/index.php/sintaxis/article/view/540>
6. Posetti J, Bontcheva K. Desinfodemia: descifrando la desinformación sobre el COVID-19. Rev. UNESCO[internet]. 2020 [citado 15 ene 2022]; 1 (18): 2 a 17. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374416_spa
7. CISAI: Centro de Innovación Social de Alto Impacto de Jalisco [Internet]. México: CISAI; [citado 28/10/2021]. ¿Qué es impacto? con enfoque en el desarrollo y aplicación de estrategias y metodologías de evaluación de intervenciones sociales; [3 pantallas]. Disponible en: <https://cisai.iteso.mx/que-es-impacto/>
8. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 01/12/2022]. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general; P28. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433519/retrieve>

9. Murueta ME. LA SALUD PSICOLÓGICA EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS 19.Rev. Integr Academic en Psicólogo.2020; 8 (23): 11-21.
10. Mebarak MM, De Castro A, Salamanca MP, Quintero MF. SALUD MENTAL: UN ABORDAJE DESDE LA PERSPECTIVA ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD. Psic. Caribe. 2009; (23): 83-112.
11. Bazán JL. Sobre la importancia de la Dimensión Espiritual Humana como elemento amortiguador del Estrés. Tesis de Post Grado Pine. Argentina 2011.
12. Rosa M. OP, Galicia E. GU, Alberto HM, Leticia AH, Mariana E. RL, Ismael AS y cols. MANUAL OPERATIVO DEL CURSO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DEL DUELO EN SITUACIONES ESPECIALES DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN MÉXICO. CODAJIC [internet]. 2020 [Citado 13 marzo 2022]; 1 (1): 1 a 54. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/manual_duelo.pdf
13. Tortosa Francisco, Mayor ML. WATSON Y LA PSICOLOGÍA DE LAS EMOCIONES: EVOLUCIÓN DE UNA IDEA. Rev. Psicothema.1992; (4): 298-315. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72704122>
14. Orellana CI. Orellana LM. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. Rev. Actual Psicol [Internet]. 2020; (34): 128. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v34n128/2215-3535-ap-34-128-103.pdf>
15. Mutual[Internet]. Chile: CCHC; 2020 [may 2022]. Mutual.cl; 9 pág. Disponible en: <https://www.mutual.cl/portal/wcm/connect/803b01ff-e7e2-4106-831b-3d062e3589e8/las-emociones-en-tiempos-de-covid-19-v1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=n8jHhzzr&CVID=n8jHhzzr&CVID=n8jHhzzr>
16. Rodríguez ML, Frías L. Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. Rev. Redalyc. Psic y Sal [internet]. 2005 [Citado 4 Abr 2022]; 15(002):169 - 185. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29115202.pdf>
17. Aragón R, Vargas I, Miranda MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud.Rev. Mex de Pediat [Internet]. 2020; (86) 6: 213-218. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmp/v86n6/0035-0052-rmp-86-06-213.pdf>
18. Torres VM. CRONOLOGÍA DE LA PANDEMIA DE COVID-19. Rev. Intelig Epidemiol Rev del cent Estat de Vig Epide y contr de enf.2021; 1 (Extraor):

19. Flores V. Casos Negativos por COVID-19. CEVECE. EDO. México [internet]. 2021 [Mar 2022]; 1(Extraor): 22 a 26.
20. SS: Secretaria de Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19. 28 DE ABRIL DE 2020. GM: Gobierno de México [internet]. México; DIE: Dirección de información epidemiológica; 2020 [ene 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/637171/Informe_COVID-19_2020.04.28.pdf
21. SS: Secretaria de Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19. 25 DE MAYO DE 2020 [internet]. México; DIE: Dirección de información epidemiológica; 2020 [Feb 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/637176/Informe_COVID-19_2020.05.25.pdf
22. Orellana JE. La nueva "normalidad" en México. Rev. Sal. Pub Edic. Esp. 2020; 0(28963): 22-37. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/28963>
23. SS: Secretaria de Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19. 29 DE JUNIO DE 2020. GM: Gobierno de México [internet]. México; DIE: Dirección de información epidemiológica; 2020 (feb 2022). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/637172/Informe_COVID-19_2020.06.29.pdf
24. Camacho L. Observaciones al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en los casos Sospechosos a COVID-19 para el Estado de México. Rev. Intelig Epidemiol del cent Estat de Vig Epid y contr de enf. 2021; 1(Extraor). P 16-21.
25. SS: Secretaria de Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. 19 Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19 [Internet]. México; DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA 31 DE AGOSTO 2020; 2020 (may 2022). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/637189/Informe_COVID-19_2020.08.31.pdf
26. SS: Secretaria de Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. 27° Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19. [Internet]. México; DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA; 2020 (may 2022). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/637197/Informe_COVID-19_2020.10.19.pdf

27. OMS: Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19 [Internet]. Global Overview; OMS; 2021 (Consul jun 2022). Disponible en:
<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---30-november-2021>
28. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2020 (Consul Jun 2022). Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-2-diciembre-2020>
29. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2020 (Consul Jun 2022). Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-9-diciembre-2020>
30. SS: Secretaria de Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. 32° Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19 [Internet]. México; DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA; 2020 [Consul jun 2022]. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/637203/Informe_COVID-19_2020.11.30.pdf
31. GOV.CO. COVID-19 en Colombia. LA SITUACIÓN COVID-19 COLOMBIA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2021 (Consul Jun 2022). Disponible en:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
32. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-27-enero-2021>
33. SS: Secretaria de Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. 4° Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19 [Internet]. México; DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA; 2021 [Consul Jun 2022]. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/608975/Informe_COVID-19_2021.01.25.pdf
34. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-9-febrero-2022>

35. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-16-febrero-2022>
36. SS: Secretaria de Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. 8° Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19 [Internet]. México; DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/618031/Informe_COVID-19_2021.02.22.pdf
37. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-10-marzo-2021>
38. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-31-marzo-2021>
39. SS: Secretaria de Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. 13 Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19 [Internet]. México; DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/628942/Informe_COVID-19_2021.03.29.pdf
40. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-14-deabril-2021>
41. SS: Secretaria de Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. 17 Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19 [Internet]. México; DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/633382/Informe_COVID-19_2021.04.26.pdf

42. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-28-abril-2021>
43. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-5-mayo-2021>
44. Actualización Epidemiológica Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). [Internet]. Washington, D.C; Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-18-mayo-2021>
45. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-2-junio-2021>
46. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-16-junio-2021>
47. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-4-agosto-2021>
48. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-11-agosto-2021#:~>
49. SS: Secretaria de Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. 30° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19.

- [Internet]. México; DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/666193/Informe_COVI_D-19_2021.08.30.pdf
50. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-1-septiembre-2021>
51. RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-8-septiembre-2021>
52. SS: Secretaria de Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. 32° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19 [Internet]. México; DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/671470/Informe_COVI_D-19_2021.09.27.pdf
53. SS: Secretaria de salud, SPP: Subsecretaria de prevención y promoción a la salud. 34° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19. Gob [internet]. México; DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA; 2021 [Consulta jun 2022]. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/680333/Informe_COVI_D-19_2021.10.25.pdf
54. EXCELSIOR [Internet]. Ecatepec se prepara para volver a semáforo rojo por Covid-19. México; Velasco MA; 2020 (may 2022). Disponible en:
<https://www.excelsior.com.mx/comunidad/ecatepec-se-prepara-para-volver-a-semaforo-rojo-por-covid-19/1413548>
55. SS: Secretaria de Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. Información preliminar al corte de información del día de hoy 05/11/2021 [Internet]. México. CDMX; SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/UIES; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/680328/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2021.11.05.pdf
56. SS: Secretaria de Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. Información preliminar al corte de información del día de hoy 20/11/2021 [Internet]. México. CDMX; SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/UIES; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/682657/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2021.11.20.pdf

57. SS: Secretaria de Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. Información preliminar al corte de información del día de hoy 25/11/2021 [Internet]. México CDMX; SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/UIES; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/683722/Comunicado_Tecnico
58. SS: Secretaria de Salud, Gob Edo de Mex. Casos positivos y defunciones a COVID-19 por municipio [Internet]. Estado de México; Secretaria de Salud; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/salud/covid19_municipio/
59. DGE: Dirección General de Epidemiología, Gobierno de México. Covid 19 Información general Nacional [Internet]. México; DGE Dirección General de Epidemiología Gobierno de México; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/#DOView>
60. SS: Secretaría de Salud, SPPS: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. INFORME INTEGRAL DE COVID-19 EN MÉXICO Número 01-2022 [Internet]. México; SS, SPPS, DGE; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/01/Informe-Integral_COVID-19_12ene22.pdf
61. Alerta Epidemiológica: Organización de los servicios de salud en el contexto de alta circulación de virus respiratorios incluido el COVID-19 [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-organizacion-servicios-salud-contexto-alta-circulacion-virus>
62. SS: Secretaria de salud, SPP: Subsecretaria de prevención y promoción a la salud. Informe técnico COVID-19 [Internet]. México; SS, SPPS, DGE; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-tecnico-diario-covid19-2022>
63. SS: Secretaría de Salud, SPPS: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, DGE: Dirección General de Epidemiología. INFORME INTEGRAL DE COVID-19 EN MÉXICO [Internet]. México; SS, SPPS, DGE; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/02/Info-03-22-Int_COVID-19_16feb22.pdf

64. SS: Secretaria de salud, SPP: Subsecretaria de prevención y promoción a la salud. DGE: Dirección General de Epidemiología. INFORME INTEGRAL DE COVID-19 EN MÉXICO Número 04-2022 [Internet]. México; SS, SPPS, DGE; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/03/Info-04-22-Int_COVID-19_23feb_11mar22-2.pdf
65. Alerta Epidemiológica: Organización de los servicios de salud en el contexto de alta circulación de virus respiratorios incluido el COVID-19 [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-19-marzo-2022>
66. SSA: Administración del Seguro Social, SPPS: Subsecretaria de Prevención y promoción a la salud, DGE: Dirección General de Epidemiología, InDRE: Instituto de diagnóstico y referencia epidemiológica, UIS: Unidad de inteligencia epidemiológica y sanitaria. Informe técnico COVID-19 México 29/03/2022. gob [Internet]. México: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/UIES/; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/712811/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2022.03.29.pdf
67. SS: Secretaria de salud, SPP: Subsecretaria de prevención y promoción a la salud. DGE: Dirección General de Epidemiología. INFORME INTEGRAL DE COVID-19 EN MÉXICO Número 05-2022 [Internet]. México: SS, SPPS, DGE; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/05/Info-05-22-Int_COVID-19_6abr_26abr22OK.pdf
68. OPS: Organización Panamericana de la Salud / OMS: Organización Mundial de la Salud. Consideraciones de salud para países que reciben refugiados y repatriados por la emergencia en Ucrania, en el contexto de la pandemia por la COVID-19. Washington, D.C OPS/OMS: marzo de 2022 [Jun 2022]. 7 Pp. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-salud-para-paises-que-reciben-refugiados-repatriados-por-emergencia>
69. Emergencia de sublinajes y eventos recombinantes: Evolución genética del SARS-CoV-2 [Internet]. Washington, D.C; Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/emergencia-sublinajes-eventos-recombinacion-evolucion-genetica-sars-cov-2-13-abril-2022>

70. SS: Secretaria de salud, SPP: Subsecretaria de prevención y promoción a la salud. INFORME INTEGRAL DE COVID-19 EN MÉXICO [Internet]. México; SS, SPPS, DGE; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/covid19/Info-06-22-Int_COVID-19.pdf
71. SS: Secretaria de salud, SPP: Subsecretaria de prevención y promoción a la salud. INFORME INTEGRAL DE COVID-19 EN MÉXICO Número 07-2022 [Internet]. México; SS, SPPS, DGE; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/07/Info-07-22-Int_COVID-19_8jun_5jul22-2.pdf
72. SS: Secretaria de salud, SPP: Subsecretaria de prevención y promoción a la salud. Informe técnico. COVID-19 [Internet]. México SS, SPPS, DGE; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/738135/Informe_Tecnico_Diario_COVID-19_2022.07.01.pdf
73. SS: Secretaria de salud, SPP: Subsecretaria de prevención y promoción a la salud. Informe técnico. COVID-19 [Internet]. México; SS, SPPS, DGE; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/750341/Informe_Tecnico_Diario_COVID-19_2022.08.01.pdf
74. SS: Secretaria de salud, SPP: Subsecretaria de prevención y promoción a la salud. INFORME INTEGRAL DE COVID-19 EN MÉXICO Número 09-2022 [Internet]. México: SS, SPPS, DGE; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/covid19/Info-09-22-Int_COVID-19.pdf
75. SS: Secretaria de salud, SPP: Subsecretaria de prevención y promoción a la salud. INFORME INTEGRAL DE COVID-19 EN MÉXICO Número 10-2022 [Internet]. México; SS, SPPS, DGE; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/covid19/Info-10-22-Int_COVID-19.pdf
76. Erquicia J, Valls L, Barja AB, Gil S, Miquel J, Leal Blanquet J y cols. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. Rev. Med Clin (Barc). 2020; 155 (10): 434–440. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381886/>
77. Tamayo MR, Miraval ZE, Mansanilla NP. TRASTORNOS DE LAS EMOCIONES A CONSECUENCIA DEL COVID-19 Y EL

CONFINAMIENTO EN UNIVERSITARIOS DE LAS DIFERENTES ESCUELAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN. Rev. Común Sal. 2020; 10 (2): 343-354. Disponible en: <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/234>

78. Quero L, Moreno MA, León P, Espino R, Coronel C. Estudio del impacto emocional de la pandemia por COVID-19 en niños de 7 a 15 años de Sevilla. REV PSIQ INFANTJUVENL. 2021; 38 (1): 20-30. Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/406>
79. Johnson MC, Cuesta LS, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25 (1): 2447-2456.
80. Rodríguez R, Carbajal LA, Narváez YM, Gutiérrez RJ. Impacto emocional por COVID-19 en estudiantes universitarios. Un estudio comparativo. Rev. EDUCA UMCH.2020; (16):3 a 16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7871357>
81. Ochoa DA, Gutierrez LE, Méndez S, Garcia MA, Ayón J. Confinamiento y distanciamiento social: estrés, ansiedad, depresión en niños y adolescentes. Rev Med IMSS [internet]. 2022 [Citado 16 abr2022]; 60 (3): 338-44. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/artic le/download/4454/4381
82. Ruiz CA, Urdapilleta EC, Lara G. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Rev Neumol cir tórax [internet]. 2021 [Citado 24 abr2022]; 80 (2): 100-104. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v80n2/0028-3746-nct-80-02-100.pdf>
83. Gaitán P. Descontrolada, excesiva y persistente preocupación. En Fajardo D, Hansberg O. La vida emocional en la pandemia. 1ra edic. México; UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México; 2021. p. 35-57.
84. Gaceta Oficial De La Ciudad de México [Internet]. Órgano de Difusión del Gobierno de la Ciudad de México; 2020 [Consul jun 2022]. Disponible en: https://medidassanitarias.covid19.cdmx.gob.mx/storage/lineamientos/tip o_documento_2/archivos/archivo-100.pdf
85. OMS: Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID - 19 [Internet]. Washington, D.C; OMS; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

86. Gobierno de México.Org, Prevención [internet]. México; Gobierno de México; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en:
<https://coronavirus.gob.mx/prevencion/>
87. Gobierno de México. Org. QUEDATE EN CASA [internet]. México; GOBIERNO DE MÉXICO; 2022 [citado jun 2022]. Disponible en:
<HTTPS://CORONAVIRUS.GOB.MX/QUEDATE-EN-CASA/>
88. Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. Org [Internet]. Washington, D.C; Organización Mundial de la Salud; 2022 [consul jun 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
89. Choliz M. Psicología de la emoción: EL PROCESO EMOCIONAL. Univ Val, Dpto de Psic Bás. 2005;1. 1-34. Disponible en:
<https://www.uv.es/~choliz/Proceso%20emocional.pdf>
90. Balluerka N, Gómez J, Montesinos MD, Gorostiaga A, Espada JP, Padilla J. Luis PG, y cols. LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO. Serv de Pub. De la Univ de Vasc [internet]. Mar-Abr 2020; 1 (1): 5-127. Disponible en:
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Consecuencias-psicologicas-covid19-confinamiento.pdf>
91. OPS: Organización Panamericana de la Salud.org [Internet]. Washington, D.C; Organización Mundial de la Salud; 2022 [Consul jun 2022]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
92. Gonzalez NL, Tejeda AA, Espinosa CM, Ontiveros ZO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. Rev SCIELO Preprints [internet]. 2020 [Citado 25 abril 2022]; (1): 1 a 15. Disponible en:
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756/1024>
93. Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Rev. SCIELO ESP[internet]. Mar-Abr 2020 [21 feb 2022]; 10 (2): 5-112. Disponible en
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es)

94. Rodriguez J, Zaccareli M, Perez R. Guía práctica de salud mental en desastres, Serie Manuales y Guías sobre desastres. OPS: Ofic Reg OMS [internet]. 2006 [citado 15 may 2022]; 1(1): 1-189. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2800>
95. Da Luz A, Pazos M, Tögel M. Efectos del confinamiento social, preventivo y obligatorio sobre la salud física y psíquica de los comodorenses. PODIUM. Rev PODIUM [internet]. 2021 [Citado 18 mar]; 16(1): 100-110. Disponible en: <http://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/1047>
96. Valero NJ, Vélez MF, Duran AA, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Rev Enferm Inv [internet]. 2020 [Citado 13 Abr]; 5(3):63-70. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
97. Ramírez JO. Evaluación de la expresión del enojo y factores de riesgo en estudiantes de secundarias técnicas. UAEH [internet]. 2018 [Citado 15 de abr]; 3-118. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2191/>
98. Guillermina CP. DE LA TRISTEZA A LA DEPRESIÓN. Rev Elect Psic Iztacala [internet]. 2012 [Citado 19 Abr]; 15 (4): 1310-1325. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num4/Vol15No4Art8.pdf>
99. CDC: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Qué es la tristeza [Internet]. EUA; Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC; 2021 (9 pantallas). Disponible en: <https://www.cdc.gov/howrightnow/espanol/emocion/tristeza/index.html>
100. León EA. El asco: una emoción entre naturaleza y cultura. Cuest filos. 2013; (1): 15. Disponible en: https://revistas.uptc.edu.co/index.php/cuestiones_filosofia/article/view/2108
101. Vetere G, Azrilevich P, Colombo, MC, Rodriguez R. LA PREOCUPACIÓN COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA. Rev Redalyc Org [internet]. 2011 [Citado 28 abr 2022]; 1 (18): 89-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139947010>
102. Fundación Hans Selye, Instituto Canadiense sobre el Estrés [Internet]. Cánada: Psic.amb; 2022 [citado 01/02/2022]. El modelo de Selye; [2

pantallas]. Disponible en: http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-2-1

103. IMSS: Instituto de seguro social. gob[Internet]. México: Gobierno de la ciudad de Méx; 2020 [citado 01/04/2022]. Estrés laboral; [4 pantallas]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>
104. Naranjo ML. UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. Rev. Educ. [internet]. 2009 [Citado 23 may]; 33(2): 171-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
105. Rodriguez A, Zúniga P, Contreras K, Gana S, Fortunato J. Revisión Teórica de las Estrategias de Afrontamiento (Coping) según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus & Folkman en Pacientes Quirúrgicos Bariátricos, Lumbares y Plásticos. Rev. El dolor [internet]. 2016 [Citado 31 may 2022]; 1(66): 14-23. Disponible en: https://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/59ca9b80918b5_Origen_al_02_66.pdf
106. Calderon A, Mollá JM, Lacomba L. Estrés, vinculaciones afectivas y personalidad: un estudio en familiares de personas afectadas por COVID-19. Rev Clinic Contemp [internet]. 2021 [Citado 25 mar]; 12(14): 1 a 14. Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2021a12>
107. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [internet]. 2020 [Citado 29 Mar 2022]; 83(1): 51-56. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>
108. Etchevers MJ, Garay CJ, Sabatés J, Auné S, Putrino N, Helmich N y col. SECUELAS PSICOLÓGICAS EN PERSONAS QUE TUVIERON COVID-19. UBA, OPSA [internet]. 2021 [Citado 31 Mar 2022]; 1(1): 4 a 44. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/secuelas_psicologicas_en_personas_q_tuvieron_covid_19.pdf
109. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Rev. Medicent Electrón[internet]. 2020 [Citado 31 Mar]; 24 (3): 578-590. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
110. Buitrago F, Ciurana R, Fernández MC, Tizón JL. Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general.

Reflexiones y propuestas. Rev. Elsev Esp [internet]. 2021 [Citado 2 abr 2022]; 53(2021): 1 a 3.

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8254403/pdf/main.pdf>

111. Marquita R, Jaramillo L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. Rev SCIELO[internet]. 2021 [Citado 3 abr 2022]; 1(1): 1 A 12. Disponible en:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560?hasAnotations=true>

112. Núñez AC, Tobón S, Arias D, Serna JE, Rodríguez MA, Muñoz ÁA. CALIDAD DE VIDA, SALUD Y FACTORES PSICOLÓGICOS EN POBLACIONES NO CLÍNICAS DE DOS MUNICIPIOS COLOMBIANOS. Rev Scielo [internet]. 2010 [Citado 6 abr]; 15(2): 125-142. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a08.pdf>

113. Roca M, Boatas F, Ramón CA; Factores psicológicos que afectan el estado psíquico. Tratado de psiquiatría [Internet]. [2021]; p 91 a 114. Disponible en: https://psiquiatria.com/tratado/cap_3.pdf

114. Terán OR, Aguilar JL. Modelo del proceso de influencia de los medios de comunicación social en la opinión pública. educere Rev. Venezol. De educ. [internet]. 2018 [Citado 18 de abr]; 22[71]: 179-191. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35656002014>

115. Yáñez AI, Luna HE. DESBALANCE EN EL TEMPERAMENTO Y CARÁCTER A CAUSA DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19. Rev. De inv e inovac [internet]. 2020 [Citado 23 abr]; 5 (CICE): 758-772. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/1154>

116. psiquiatria.com Rasgos de personalidad [Internet]. Cartagena, España; Outsuka; 2023 [Consul jun 2022]. Disponible en:

<https://psiquiatria.com/glosario/rasgos-de-personalidad>

117. Valdez B. AUTOESTIMA Y TEMPERAMENTO EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL LA MAR, AYACUCHO 2020. UNIV AUT DE ICA FAC DE CIENC SALUD PROGRAM ACADÉMICO PSICOL. Tesis [internet]. 2020 [Citado 25 abril 2022]; (1): 12-61. Disponible en:

<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1069/1/TESIS%20VALDEZ%20CARDENAS%20BETTY.pdf>

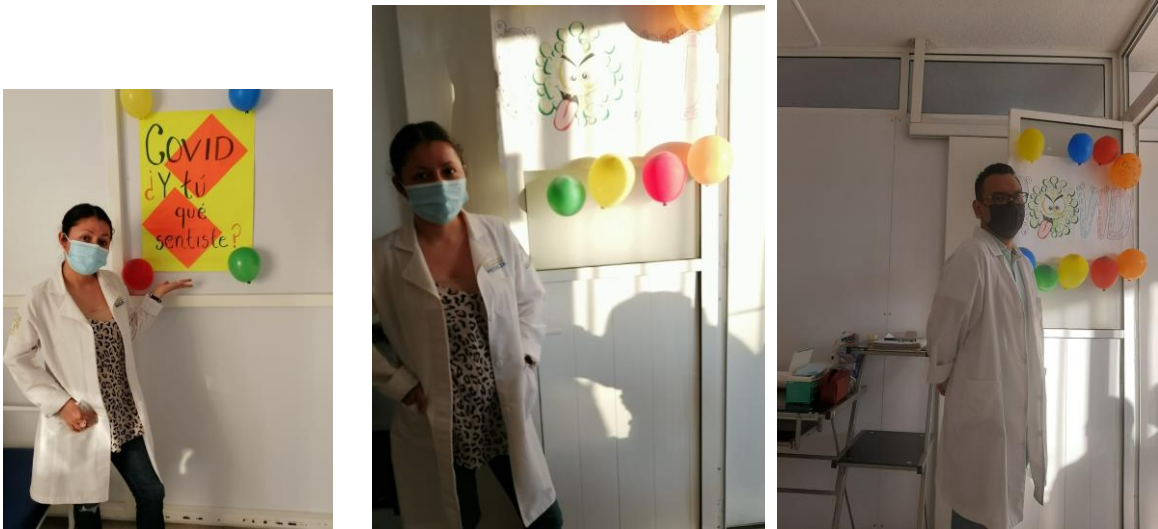
118. Tacca DR, Tacca AL. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. Rev de inv Psic. [internet]. 2019 [Citado 30 feb 2023]; (21): 37-56. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100004&lng=es&tlng=es.

119. Rodríguez T, Fonseca M, Valladares AM, López LM. LA. Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Rev. Medisur [internet]. 2020 [Citado 3 may 2022]; 18 (3): 368-380. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n3/1727-897X-ms-18-03-368.pdf>
120. CLACSO: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Estigma y sensibilidades ante la pandemia de la Covid-19 en México [Internet]. México: Eduardo O. Martell H; 2020 [Consultado jun 2022]. Disponible en: <https://www.clacso.org/estigma-y-sensibilidades-ante-la-pandemia-de-la-covid-19-en-mexico/>
121. OPS: Organización Panamericana de la Salud, OMS: Organización Mundial de la Salud, Salud mental y COVID-19 [Internet]. Washington, D.C; OPS/OMS; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
122. Molero M, Pérez MC, Soriano JG, Oropesa NF, Simón MM, Sisto M y col. Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. Rev Eur J. Health [internet]. 2020 [Citado 5 may 2022]; 6 (1): 109-120. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1313>
123. Peñafiel JE, Ramírez AA, Meza IC, Martínez PC. Impacto psicológico, resiliencia, y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Rev AVFT [internet]. 2021 [Citado 10 may 2022]; 40 (3): 202-211. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/1_impacto_psicologico_resiliencia.pdf
124. Gobierno de México|Secretaría de Salud, LINEAMIENTOS DE RESPUESTA Y DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES PARA EL APOYO PSICOSOCIAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MÉXICO [Internet]. México; SS; 2020 [Consultado jun 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/605487/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf
125. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. Salud mental y COVID-19 Un año de pandemia [Internet]. Madrid; Confederación SALUD MENTAL España; 2021 [Consul jun 2022]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>
126. Cudris L, Barrios Á, Bonilla NJ. Coronavirus: epidemia emocional y social. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica. Rev

- AVFT [internet]. 2020 [Citado 30 abr 2022]; 39 (3): 309-311. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969797011/html/>
127. Rodríguez C, Medrano O, Hernández A. Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. Gac Med Mex. 2021; (1): 157. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000300228
128. Gobierno de México, Salud Mental. Percepción emocional del COVID-19 en México: Estudio comparación entre la fase 1, fase 2 y medios de información [Internet]. México: Lugo-G. Isaías Vicente y cols; 2021 (Consul jun 2022). Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/>
129. Hernández RI. COVID-19 y el aislamiento más allá de la rehabilitación por adicciones. Rev SCIELO [internet]. 2022 [Citado 13 abr]; 15 (2): 1257. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n2/1988-348X-ene-15-02-1257.pdf>
130. Espinoza FE. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. Rev Conrado [Internet]. 2019 [Citado 15 may 22]; 15(69): 171-180. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n69/1990-8644-rc-15-69-171.pdf>

Anexos



Imágenes obtenidas de las pláticas informativas en la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.



Imágenes obtenidas de las pláticas informativas en la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022



Imágenes obtenidas de las pláticas informativas en la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.



Imágenes obtenidas de las pláticas informativas en la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.



Imágenes obtenidas de las pláticas informativas y encuestas realizadas a 162 pacientes en la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.



Imágenes obtenidas de las pláticas informativas en la población Ecatepec de Morelos en el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.