



UNIVERSIDAD
DON VASCO, A. C.

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN N° 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

***EXPERIENCIA EMOCIONAL DE PERSONAS
SOBREVIVIENTES DE COVID-19***

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

NATALIA TERESA CORTES BAEZ

ASESORA: LIC. ERIKA SEGOVIA FIGUEROA

URUAPAN, MICHOACÁN, 13 DE ENERO DE 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

Le agradezco a Dios, por darme inmensas bendiciones en mi vida, porque nunca me faltó nada durante mi proceso de formación como psicóloga, así como en la elaboración de mi tesis, por ser mi guía y el mejor acompañante en todo momento.

Quiero agradecer a mi asesora de tesis, la profesora Érika Segovia Figueroa, profesora en la carrera de Psicología de la Universidad Don Vasco A.C., por su tiempo, apoyo y dedicación durante todo el proceso de elaboración de mi tesis, especialmente quiero agradecerle por la paciencia, la amabilidad y la disponibilidad con la que se dirigió en todo momento hacia mí, así como también compartir conmigo sus valiosos conocimientos y hacer este proyecto más ligero y ameno.

Agradezco profundamente también a la profesora Silvia Janeth García Solís, profesora de la carrera de Psicología de la Universidad Don Vasco A.C., quien estuvo codo a codo, atenta a cada paso de este proceso, por su tiempo, por sus conocimientos y por la disponibilidad ante cualquier duda y cualquier inquietud que pudiera surgir, así como la dedicación para que todo saliera de la mejor manera.

Al profesor J. de Jesús González Pérez, profesor y director de la carrera de Psicología de la Universidad Don Vasco A.C., quien siempre tuvo una actitud atenta, dispuesta y cordial para cual fuera la situación que se pudiera presentar. Agradezco también su entusiasmo y sus ganas de motivarnos como estudiantes, pero sobre todo como futuros psicólogos con gran responsabilidad para con la sociedad.

A la profesora Faridy Pureco El Mosri, profesora de la carrera de Psicología de la Universidad Don Vasco A.C., quien se ganó mi estima y admiración, agradezco la paciencia, amabilidad y comprensión de su parte para con nosotros en todo momento, no solo como estudiantes sino como personas, además del apoyo incondicional y sin esperar nada a cambio para impulsarme aún después de la carrera para iniciar mi camino como psicóloga.

A la profesora Karina Berenice Barajas, profesora de la carrera de Psicología de la Universidad Don Vasco A.C., por ser inspiración para mí como profesora, como terapeuta y como persona, por su comprensión, cariño en todo momento, por siempre querer dar lo mejor de ella durante los cuatro años de la carrera.

A cada uno de mis maestros y compañeros por enseñarme tanto en todo el proceso, por mantenerse firme conmigo y, sobre todo, por motivarme a ser yo misma, para ser una mejor persona antes de ser una profesional de la salud.

Agradezco profundamente a mis padres, Teresa de Jesús Báez Sánchez y José Walter Cortés Reyes, quienes me han dado todo en esta vida aun cuando en ocasiones no se podía, por inspirarme y enseñarme los valores y educación que hoy me definen, pero sobre todo, el amor con el que viví toda mi vida, gracias infinitas por absolutamente todo, por confiar en mí en todo momento, por apoyarme sin medida y por impulsarme desde mis primeros pasos, hasta ahora, son mi regalo más bonito y lo máspreciado que tengo.

A mis abuelos paternos, Alberto Cortés Reyes y Lourdes Herrera Provenzal quienes siempre han sido un ejemplo a seguir para mí, por confiar en mí y alentarme en todo momento, por apoyarme cuando fue necesario y por siempre estar para mí.

A mi abuelita materna, Natalia Sánchez Cervantes por ser uno de mis ejemplos a seguir, por inspirarme y llenarme de amor en todo momento, le agradezco por confiar en mi e inspirarme todos los días.

Agradezco a mis hermanos, Walter Alberto Cortés Báez y Mauricio Javier Cortés Báez, quienes se preocuparon por mí y estuvieron presentes en todas las etapas de mi vida no siendo esta una excepción, por inspirarme y motivarme a su manera en cada paso e instante, por seguir firmes conmigo.

A mi novio, Guillermo Saúl Guerra Aguilera, quien no sólo estuvo presente durante toda mi carrera, sino que no se cansó nunca de motivarme, de inspirarme, de impulsarme hacia los más grandes logros de mi vida, nunca dejó de confiar en mí y siempre se involucró en mi proceso de estudiante a profesional, desvelándose conmigo, acompañándome en mis días de estrés, de exámenes y proyectos, gracias infinitas por ser mi apoyo incondicional y por ser el mejor compañero siempre.

A Karla Kasumi Castillo Báez, mi prima, quien ha sido un apoyo incondicional para mí en todo momento y nunca ha dejado de apoyarme, creer y confiar en mi sin dudarle ni un segundo y estar para mí en las peores y en las mejores.

A César Mondragón a quien admiro, respeto y estimo mucho, gracias por inspirarme en todo momento, por enseñarme a ser líder y a luchar por lo que creemos.

A Miriam, Marce, Esme, Vale y Diana por ser las mejores compañeras del proceso más bonito y demandante de mi vida, por acompañarme en cada paso, no sólo académico, sino personal, por ser las amigas más fieles, amorosas, incondicionales y maravillosas que me pude encontrar, se convirtieron en mi familia, las admiro a cada una por las hermosas, inteligentes y capaces mujeres que son y les agradezco dejarme compartir con ustedes este viaje.

Resumen

El tema abordado en esta investigación es la experiencia a nivel emocional que vivieron las personas sobrevivientes del COVID-19, debido a la reciente pandemia mundial ocasionada por el virus SARS-CoV-2 y la amenaza para salud que la misma sugirió.

Lo desconocido siempre supondrá un riesgo y con ellos emociones negativas que acompañaron las experiencias de las personas que lo vivieron en carne propia, siendo el miedo uno de los protagonistas. Sin embargo, los procesos psicológicos que se ven en una enfermedad a menudo están en el último lugar de importancia para las personas, por esta razón, la presente investigación busca exponer el alcance de éstas a través del relato de los sobrevivientes de dicha enfermedad.

Por lo anterior, el objetivo principal de la investigación fue conocer la experiencia emocional de las personas sobrevivientes del COVID-19 tomando en cuenta el contexto en el que lo vivió cada uno de ellos, las emociones que surgieron en momentos específicos, el manejo de estas, las emociones que más predominaron, entre otros aspectos.

Para cumplir con lo anterior, se optó por un enfoque cualitativo, de alcance exploratorio-descriptivo y diseño fenomenológico. Por su parte, la teoría se basará en conocer a fondo las especificaciones y características de las emociones, desde su concepto, clasificación, manifestación, funcionamiento y cómo éstas se relacionan con el estado de salud física de una persona. En cuanto al COVID-19 se abordarán temas como el origen, los síntomas, aislamiento social, etapas, secuelas y vacunas.

Para conocer la experiencia de las personas sobrevivientes del COVID-19, se llevaron a cabo cuatro entrevistas, de las cuales se concluye que las principales emociones que los participantes experimentaron durante el curso de la enfermedad fueron; miedo, preocupación y tristeza. En general, se concluye que la investigación cumplió con todos los objetivos planteados al inicio de esta.

Palabras clave: Emoción, experiencia, sobrevivientes, COVID-19.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	2
Planteamiento del problema	8
Objetivos de la investigación	10
Objetivo general:.....	10
Objetivos particulares	10
Pregunta general de investigación	11
Preguntas secundarias de investigación	11
Instrumentos de campo	12
Justificación	13
Marco de Referencia	15
CAPÍTULO 1 EMOCIÓN	17
1.1 Concepto de emoción.....	17
1.2 Definición del estado emocional	21
1.3 Clasificación de las emociones	23
1.4 Funcionamiento de las emociones.....	28
1.5 Manifestación de las emociones	33
1.6 Emociones que afectan el estado de salud física de una persona	34
1.7 Emociones que predominan en una persona enferma	37
1.8 Estrés y sistema inmune.....	42
1.9 Importancia de la intervención psicológica en una enfermedad.....	43

CAPÍTULO 2. COVID-19	49
2.1 Definición y origen de la COVID-19	49
2.2 Etapas de una enfermedad	53
2.3 Aislamiento social por COVID-19 y sus consecuencias	57
2.4 Secuelas físicas y psicológicas del COVID-19	58
2.5 Vacunas contra el COVID-19 y aparición de variantes	60
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	64
3.1.1 Tipo de enfoque.....	64
3.1.2 Tipo de alcance.....	65
3.1.3 Tipo de Diseño.....	65
3.1.4 Tipo de estudio	66
3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	66
3.2 Población y muestra.....	68
3.3 Descripción del proceso de investigación	69
3.4 Análisis e Interpretación de resultados	71
3.4.1 Descripción general de la experiencia	72
3.4.2 Aislamiento social y sus consecuencias emocionales	74
3.4.3. Emociones predominantes durante el curso de la enfermedad y su manejo	75
3.4.4. Emociones negativas experimentadas	77
3.4.5 Aparición y presencia de emociones	78
Conclusiones.....	83
Referencias.....	86

Bibliografía	86
Hemerografía	88
Mesografía	90
Anexos	

INTRODUCCIÓN

Dentro del campo de la psicología las emociones tienen un papel principal, pues éstas son directrices en el estudio del ser humano a nivel mental, ya que pueden determinar el comportamiento, actitud y reacción que se tendrá ante cualquier estímulo.

Aunado a lo anterior, las emociones son reconocidas de forma universal sin importar el idioma, sin embargo, son una parte íntima del ser humano, pues en el proceso para que puedan darse intervienen esquemas como creencias, contexto, cultura, crianza, entre otros, que son propios de una sola persona, por esto, es que su estudio, aunque parece sencillo, es tan complejo como el curso que se sigue a nivel cerebral para dar como resultado una emoción.

Las emociones suelen llamar la atención cuando son experimentadas bajo una situación adversa, pues hacen más ruido debido al malestar emocional que provocan, esto se vive de manera recurrente cuando se enfrenta una enfermedad, como fue el caso de muchas personas a causa del virus SARS-CoV 2, el cuál detuvo el curso del mundo tal y como se conocía durante dos años.

Por lo anterior es que la presente investigación busca exponer y describir las emociones de algunos sobrevivientes dentro de una pandemia mundial a causa de una enfermedad desconocida que obligó a la población a permanecer en sus casas sin contacto externo alguno, este aislamiento social, además del miedo y/o pánico de

enfrentar dicha enfermedad traería como resultado emociones percibidas como negativas y con ello, una terrible experiencia, incluso traumática para algunos.

Antecedentes

Para la presente investigación se inicia por definir las variables necesarias para la descripción de la experiencia emocional de un sobreviviente del COVID-19, para una mayor comprensión del tema. De esta manera, se dice que las emociones según Díaz (2010), son reacciones propias del ser humano en respuesta a un estímulo que proviene del ambiente, y comúnmente van en conjunto con replicas neuronales y hormonales.

Retomando a Díaz (2010), se dice que existen emociones satisfactorias, así como otras no satisfactorias, dichas reacciones funcionan para adecuarnos a situaciones específicas, por lo tanto, influyen en nuestro pensamiento, actitud y percepción, también señala que cuando se vive una emoción se implican tres componentes: fisiológico, verbal y conductual.

Por otro lado, en cuanto a la segunda variable, se tiene por definición lo siguiente: “Los coronavirus son una gran familia de virus, la mayoría de ellos inofensivos para los humanos” (Médicos Sin Fronteras, MSF México; 2020).

Siguiendo con MSF (2020), se dice que se conocen cuatro tipos de coronavirus que causan ligeros resfriados o “gripas” y otros dos que provocan serias infecciones en los pulmones, estos son denominados como: Síndrome Respiratorio

Agudo Grave (SARS) y Síndrome Respiratorio por Coronavirus de Medio Oriente (MERS).

Estos dos últimos síndromes conforman el virus llamado SARS-Cov-2, que a su vez provoca la infección COVID-19 que afecta principalmente a los pulmones y otras áreas del sistema respiratorio. El modo de contagio se da gracias a que las células infectadas generan más células de éste, el cual se transmite y/o propaga al hablar o toser, entre otros.

En la búsqueda de investigaciones previas se encontró; “Depresión, Ansiedad y Trastorno por Estrés Agudo en Pacientes Internados con COVID-19: Estudio Prospectivo de Cohorte” llevada a cabo por Shalev D. en Columbia University (New York, EUA).

La investigación anterior estableció como objetivo demostrar la prevalencia alta de morbilidad psiquiátrica en los pacientes de COVID-19; para esto, llevó a cabo una metodología experimental, ya que se reclutaron pacientes internados por COVID-19 en dos grandes centros.

A dichos sujetos se les aplicaron una serie de pruebas y/o cuestionarios que medían depresión, ansiedad y delirio, más tarde, después de dos semanas volvieron a ser evaluados, donde los pacientes completaron nuevamente una de las pruebas anteriormente aplicadas y completaron por primera vez una escala de estrés, para todo esto, se tomaron en cuenta las características demográficas, los hallazgos clínicos y las comorbilidades.

Como resultado de esta investigación, Shalev D. encontró que el 76% de los enfermos completó las dos valoraciones anteriormente mencionadas en donde la edad promedio era de 59 años con el 65% del sexo masculino, de los cuales el 26% de los pacientes tenían antecedentes psiquiátricos y el 19% referían antecedente de abuso de drogas ilícitas.

El 36% de sujetos tuvieron síntomas clínicamente relevantes de ansiedad, a las dos semanas, el puntaje de la HADS-A, es decir, el 9%; 29% tuvieron depresión clínica relevante, al inicio, ningún paciente presentó delirio, 25% presentaron síntomas leves a moderados de trastorno por estrés agudo. El alta al hogar no se asoció con mejoría de los síntomas psiquiátricos.

Como segundo antecedente, se encontró un reporte técnico titulado “Sintomatología y efectos psicológicos en personas sobrevivientes de la COVID-19” el cual fue realizado en Puebla, México; para el Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla (CONCYTEP) dónde el autor correspondiente y responsable del proyecto fue Elizabeth Bautista Rodríguez, estableció como objetivo realizar atención de primer nivel mediante la evaluación integral psicológica de individuos que cursan o se encuentran recuperándose de la COVID-19, con altos niveles de ansiedad, depresión, y/o estrés postraumático.

Posterior a dicho proceso, con la finalidad de mejorar sus condiciones de salud mental a través de la intervención psicológica y determinar las secuelas neuropsicológicas producidas por el SARS-CoV-2, se procedió a realizar una investigación de tipo cuantitativa y experimental.

Una vez que se obtuvieron datos estadísticos, se reclutaron a 189 sujetos positivos a SARS-CoV-2 y que estuvieron de acuerdo en participar en dicha investigación, se procedió a monitorear a cada uno de manera virtual o telefónica donde se les proporcionó un formulario auto administrado que incluía el aviso de privacidad, el consentimiento informado, las preguntas que recopilaban datos sociodemográficos, la sintomatología y los instrumentos diagnósticos IES-R (Impact Event Scale-Revised), DASS21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés) y PCL-5 (Posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5).

Después de realizar todas estas pruebas y formularios para evaluar el estado psicológico de los sujetos, se realizó la intervención psicológica donde se clasificaron los pacientes de acuerdo con los puntajes obtenidos y se les dio la atención a los que obtuvieron un nivel alto en las escalas de ansiedad, depresión y/o presencia de angustia psicológica.

Como resultado, se obtuvo que los pacientes que estaban padeciendo la enfermedad, presentaban de mayor a menor porcentaje; ansiedad, cansancio, fatiga o mucho sueño, calambres, fiebre, sudoraciones, dolor muscular o de huesos, resequead o dolor de garganta, pérdida o disminución del gusto, entre otros síntomas propios del virus.

En cuanto a la parte psicológica, se compararon los puntajes de ambas escalas en cada una de las variables sociodemográficas, donde las mujeres obtuvieron un puntaje superior en la subescala de ansiedad con una diferencia significativa en la prueba U de Mann-Whitney ($p < 0.05$), mientras que aquellos que

eran solteros mostraron una diferencia significativa en comparación con los casados en la prueba Kruskal Wallis ($p < 0.05$).

Por otro lado, los que reportaron tener mascotas mostraron mayores niveles de ansiedad en comparación con quienes no, en la prueba U de Mann-Whitney ($p < 0.05$); respecto a la edad, el número de personas en casa y la presencia de hijos no se encontró ninguna diferencia significativa.

Posteriormente se compararon los resultados obtenidos durante el curso de la enfermedad y una vez que ya había sido superada, lo cual arrojó los siguiente: en la subescala de estrés del DASS-21 se encontraron mayores puntajes en aquellos que presentaron sudoraciones extrañas, ojos secos y arenosos, sensación de no estar sano, ansiedad, alteraciones en el ciclo menstrual, intensidad del dolor y falta y/o ausencia de apetito en aquellos que presentaron dichos síntomas durante el curso de la enfermedad ($p > 0.05$).

Finalmente, en la subescala de depresión, la presencia durante el curso de la enfermedad de elevada temperatura corporal, ojos secos, la sensación de no estar sano, sensación de ansiedad y aumento en la intensidad del dolor se reflejó en puntajes significativamente mayores en comparación con quienes presentaron los mismos síntomas posterior a la enfermedad ($p > 0.05$).

Respecto a los puntajes del IES-R, aquellas personas que durante la enfermedad presentaron los síntomas de resequead o dolor en la garganta, sudoraciones extrañas, ojos secos, aumento del pulso y/o presión arterial, sensación

de no estar sano, sensación de ansiedad, caída del cabello, aumento en la intensidad del dolor y alteraciones en el ciclo menstrual mostraron puntajes más elevados en comparación con aquellos que los padecieron posterior a la enfermedad ($p < 0.05$).

Por último, respecto a la intervención psicológica, se encontró que de 189 participantes, 77 de ellos requieren de atención psicológica. Dicha atención, se realizó bajo los enfoques de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) o la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS).

Planteamiento del problema

Un problema bastante común, en los últimos dos años, ha sido la aparición y el crecimiento constante respecto a los contagios del COVID-19, que, según Conacyt México (2022), hoy en día son, 7, 425,871 positivos estimados, 344,316 defunciones estimadas y 3,744 activos estimados en México, lo que ha impactado de manera significativa a la humanidad.

Dentro de los efectos de dicha pandemia, se encuentra afectada directamente en la estabilidad emocional y mental de las personas en general, en especial en quienes ya han tenido que lidiar con las consecuencias que la misma trae consigo, pues viven en miedo constante de volver a padecer lo mismo, ya que el riesgo continúa latente.

A pesar de esto y debido al poco tiempo que tiene presente esta enfermedad, no se tiene nada claro en cuanto una intervención médica adecuada y mucho menos a la parte psicológica que éste desencadena, ya que el foco de atención se encuentra en la preocupación por la salud física. En consecuencia, la atención psicológica que se brinda a pacientes con esta condición ha sido muy baja o prácticamente nula.

Se ha dejado de lado que el ser humano es biopsicosocial, compuesto de estas tres partes que son fundamentales para llegar al estado de bienestar más óptimo posible, por esto, es que se debe poner atención a los procesos que se están viendo alterados con esta situación.

De manera más específica, resulta importante revisar cómo el área psicológica acompaña y/o influye de manera positiva o negativa en una enfermedad física, por lo que es de primera necesidad prepararse para atender esta situación ya que, como se sabe, vino para quedarse y se requiere tener un control en cuanto a actuación y prevención, en medida que se pueda, de los daños provocados y los que puedan aparecer a causa del COVID-19.

Es por esto, que el objetivo de este estudio es ser uno de los primeros pasos para prestar atención a la problemática de carácter mental que se está y estará presentando como consecuencia de la actual pandemia, además, se pretende, dar pie a próximas investigaciones y/o avances sobre la atención a los afectados por dicha enfermedad, lo cual se espera llevar a cabo conociendo la experiencia emocional de una persona que ya ha pasado por esto, para lograr un mayor entendimiento del problema, y, proceder de acuerdo a ello.

Es por lo anterior que se llega a la pregunta de investigación:

¿Cuál es la experiencia emocional que viven las personas sobrevivientes del COVID-19?

Objetivos de la investigación

El presente estudio tuvo como lineamientos reguladores a los objetivos que se enuncian enseguida.

Objetivo general:

Conocer la experiencia emocional que vivieron las personas sobrevivientes de COVID-19 cuando estuvieron infectados.

Objetivos particulares

1. Definir emoción.
2. Identificar cómo afectan o influyen las emociones en la salud física del individuo.
3. Conceptualizar COVID-19.
4. Señalar las consecuencias emocionales del COVID-19.
5. Descubrir qué emociones predominan en un paciente sobreviviente de COVID-19.
6. Exponer la influencia de las emociones en la experiencia del paciente sobreviviente de COVID-19 durante la enfermedad.

Pregunta general de investigación

¿Cuál es la experiencia emocional de una persona que estuvo infectada por COVID-19 en el momento de la enfermedad?

Preguntas secundarias de investigación

1. ¿Qué es una emoción?
2. ¿Cómo es que las emociones influyen en la salud física del individuo?
3. ¿Qué es COVID-19?
4. ¿Cuáles son las consecuencias emocionales del COVID-19?
5. ¿Qué emociones predominan en un paciente sobreviviente de COVID-19?
6. ¿Qué influencia tienen las emociones en la salud física de un paciente sobreviviente de COVID-19?

Instrumentos de campo

La variable de interés es emoción; para conocerla, se llevaron a cabo entrevistas con personas sobrevivientes del virus para conocer el estado emocional en el que se encontraban en su momento. Dichas entrevistas fueron semiestructuradas, ya que, de esta manera se puede obtener más información, permite que la entrevista sea más flexible y enriquecedora para obtener mejores resultados, así como información más completa del panorama expuesto por los sujetos, además, permite la adaptación de la entrevista para cada caso particular, pues no todas las experiencias son iguales, ni se dan de la forma esperada.

Justificación

La presente investigación tiene interés en otorgar más información respecto a las principales emociones en personas que sobrevivieron al COVID-19, con el fin de evidenciar la necesidad de la atención psicológica en pacientes afectados por dicha enfermedad, ya que padecerla implica pasar por distintas etapas que pueden llegar a afectar la salud mental del paciente, en consecuencia, la experiencia puede ser más negativa y hasta cierto punto peligrosa.

De la misma manera, dicha investigación pretende evitar que el aspecto psicológico sea un factor que reste y complique, sino por el contrario, pueda evitar daños mayores, además, que la enfermedad sea más llevadera y la salud mental se encuentre estable mientras pasa el tiempo de infección para afrontar de manera adecuada las posibles situaciones adversas.

Con esto, la sociedad se verá beneficiada en la reducción del miedo y ansiedad colectiva causada por dicha emergencia sanitaria, pues al escuchar la terrible descripción de la experiencia de las personas que la han padecido, las muertes, el aislamiento, el miedo, la angustia, entre otros factores, el temor incrementa y predispone de manera negativa a la mayoría de la sociedad.

Para esto, se pretende ayudar desde lo individual para crear un efecto dominó, donde el paciente lleve la enfermedad con cierto sosiego, eliminando así, los comentarios negativos que puedan generar un cierto grado de ansiedad por temor a contraerla en las personas de su alrededor y que, en su momento, si llegarán a

infectarse sepan cómo manejarla, cómo enfrentar los síntomas, y las situaciones adversas.

En cuanto al área de la psicología, brindará un nuevo panorama del estado en el que se pueden llegar a encontrar los pacientes, para de esta manera, generar un plan de intervención más adecuado y conocimiento sobre la enfermedad, para comprender de mejor manera al paciente y darle una atención digna y adecuada.

A los investigadores, dará pie para poder abordar este fenómeno desde el ojo clínico de la psicología, dando solución a lo que no se domina por completo, prestando atención no solo a la parte médica, sino a la salud mental, para que éstas formen en las personas una salud integral dentro de lo posible.

Lo antes mencionado, se llevará a cabo en primer lugar, por medio del entendimiento de las emociones y de qué manera influyen éstas en los síntomas de una enfermedad física y qué tanto puede ayudar a la reducción de los malestares y mantener estables a las personas afectadas, así como la comprensión del COVID-19 y los efectos psicológicos y emocionales que provoca o desencadena de manera teórica y práctica.

Fue mediante una entrevista que se realizó a varias personas que han estado infectadas en el pasado, para comprender la manera en la que se sintió en el momento de la enfermedad, qué emociones predominaron en ella, así como las que pudieron empeorar su salud tanto física como mental.

Marco de Referencia

La presente investigación se llevó a cabo en la Universidad Don Vasco A.C. de Uruapan, cuya historia se remonta al año 1964, con el colegio Cultural Don Vasco A.C., donde el señor cura José Luis Sahagún de la Parra, el Presbítero Gonzalo Gutiérrez Guzmán y el Lic. Rafael Anaya González, tuvieron la iniciativa y llevaron a cabo el proyecto universitario. Las primeras instituciones fueron la secundaria y la preparatoria, las cuales se dieron en los primeros cinco años. Más tarde, en la década de los setenta surgieron las primeras escuelas; Administración, Contaduría y Arquitectura.

Décadas después se abrió la Escuela de Psicología, en el año 2004. Hoy en día cuenta con 18 años de experiencia formando psicólogos profesionales y exitosos en distintas áreas de esta. Actualmente, la Escuela de Psicología cuenta con aproximadamente 90 alumnos divididos en segundo semestre, cuarto semestre, sexto semestre y octavo semestre, quince maestros, un director y un coordinador académico.

Gracias a los fundadores, todas las licenciaturas y preparatoria están incorporadas al plan de estudios de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), lo cual trajo beneficios a los estudiantes, pues esto les brinda la oportunidad de incorporarse a programas de la más alta calidad para tener una formación de excelencia, además de tener el respaldo de la máxima casa de estudios del país, abriendo la posibilidad de laborar incluso en otros países gracias a la validez y prestigio del título profesional.

Lo anterior fue recuperado de la página oficial de la Universidad Don Vasco A.C.: www.udv.edu.mx, el día 13/05/2022.

Los sujetos participantes son alumnos de la carrera de Psicología de la Universidad Don Vasco A.C., el primer sujeto tiene diecinueve años, es del sexo masculino, está cursando el cuarto semestre de la carrera, se contagió en el año 2020 y la enfermedad se prolongó durante un mes aproximadamente. El segundo sujeto tiene veintidós años, está cursando el octavo semestre de la carrera, es del sexo femenino, se contagió en diciembre del 2020 y la enfermedad se prolongó durante un mes y tres semanas aproximadamente.

El tercer sujeto tiene veintiún años, está cursando el octavo semestre de la carrera, es del sexo femenino, se contagió de la enfermedad en el año 2021 y la enfermedad se prolongó durante dos semanas aproximadamente. El cuarto sujeto tiene veintiún años, está cursando el octavo semestre de la carrera, es del sexo femenino, se contagió de la enfermedad en abril del año 2021 y la enfermedad se prolongó durante tres o cuatro semanas aproximadamente.

CAPÍTULO 1 EMOCIÓN

Para comenzar con la investigación es importante partir desde los múltiples conceptos que existen acerca de la misma, ya que este es el tema central, por esta razón, durante este capítulo se analizarán las diferentes concepciones sobre la emoción a través de los ojos de diversos autores a través del tiempo.

1.1 Concepto de emoción

Las emociones están presentes de manera constante en la vida diaria, éstas suelen ser comprendidas por todos con facilidad, sin embargo, esta comprensión suele ser errónea o pobre y es por esta razón que no se controlan o manejan de manera correcta sobre todo en momentos desagradables.

No obstante, las emociones son un fenómeno complejo que implica desde procesos internos, hasta la expresión externa, estos dos últimos tendrán gran influencia en el vivir de las personas para bien o para mal, sobre todo en situaciones de riesgo como una enfermedad, por esto, se abordarán desde su definición o concepto.

De acuerdo con Mestre y Palmero (2004), la emoción es un proceso adaptativo que forma parte de los procesos afectivos, a su vez, esta es una respuesta motivada por un estímulo externo positivo o negativo, por tanto, las emociones siempre van a tener una función adaptativa para hacerle frente a ese estímulo, que es percibido como amenaza por el sujeto.

Para dicho autor, la emoción implica un proceso de feedback biológico a nivel cerebral donde se ve implicado el afecto, que es como suele conocerse la emoción, incluso en ocasiones se confunde con los sentimientos o se toman por lo mismo, sin embargo, son procesos muy distintos.

Para distinguir entre sentimiento y emoción es necesario, dejar en claro el concepto de sentimiento, sobre esto, González (2015), realizó una investigación enfocada a demostrar la diferencia entre ambos, donde, cita a Kant, el cual menciona que el sentimiento es exclusivamente una sensación que puede ser placentera o dolorosa.

Estableciendo la diferencia con la emoción, González (2015), refiere que la emoción sea cual sea su origen solo es una respuesta del organismo ante ese estímulo o sensación (sentimiento) placentero o doloroso. De manera que, la diferencia radica en el proceso que sigue el cuerpo para llegar a la manifestación de la emoción, mientras que el sentimiento solo se reduce a una sensación.

Algunos otros autores intentaron construir su propia definición de las emociones como los siguientes dos:

“La emoción es un proceso psicológico que nos prepara para adaptarnos y responder al entorno. Su función principal es la adaptación que es la clave para entender la máxima premisa de cualquier organismo vivo: la supervivencia” (Fernández-Abascal, García, Jiménez, Martín, Domínguez; 2010: 17)

En el concepto anterior se resalta la función adaptativa de las emociones para el logro de la supervivencia, denotando el sentido primitivo de éstas sin considerarse su evolución en el mundo actual, donde, no pierden su función principal, sin embargo, hoy en día son más complejas al relacionarse con el área afectiva.

“Estas reacciones son de carácter universal, bastante independientes de la cultura, producen cambios en la experiencia afectiva (dimensión cognitivo-subjetiva), en la activación fisiológica (dimensión fisiológica-adaptativa), y en la conducta expresiva (dimensión conductual-expresiva)” (Piqueras, Ramos, Martínez, Oblitas; 2009: 86)

Dentro de este concepto se abordan distintos aspectos sobre la emoción, uno de ellos, es su carácter universal, pues son conocidas por todos y expresadas de una forma muy general por todas las personas del mundo sin importar la cultura. Además, es importante tomar en cuenta, como dicen Piqueras y cols. (2009), que las emociones producen cambios, no de manera general sino específica en tres áreas, afectiva, fisiológica y en la conducta.

Por las razones anteriores, se puede decir que el concepto de Piqueras y cols., está bastante completo, pues no solo habla de la función adaptativa como lo hacía Fernández Abascal y cols., sino que, como se comentaba es un concepto actualizado de lo que hoy en día representan las emociones.

Existe gran número definiciones y conceptos de emoción según el estudio y la perspectiva del autor, sin embargo, a partir de las tres anteriores se puede deducir

que existe un factor común que se presenta en las tres; la función adaptativa de las emociones humanas, la que permite la supervivencia y la preservación como especie.

No obstante, también se menciona el componente afectivo que es como normalmente se conocen e identifican las emociones gracias a su expresión verbal y sobre todo conductual, pues éstas suelen ser muy notorias, sobre todo el miedo, el enojo, la tristeza y la alegría. Éstas son provocadas muy a menudo por un suceso relacionado con vínculos interpersonales y sus efectos en las vidas de las personas.

Además, dichas reacciones ayudan a enfrentar todo tipo de situaciones, no solo las que tienen que ver con un trato social, sino con las adversidades personales que puede llegar a atravesar todo ser humano, desde una toma de decisión, hasta situaciones de vida o muerte, como lo es la salud física y la influencia que tienen en ella para bien o para mal.

Por lo anterior y siguiendo con Mestre y Palmero (2004), se dice que las emociones se manifiestan de manera interna y externa. A nivel cerebral, se ven implicadas estructuras desde el troncoencéfalo hasta la corteza cerebral pasando por el diencéfalo y el sistema límbico, lo que provoca que en ocasiones éstas interfieran con procesos cognitivos.

La combinación de los efectos del proceso biológico-cerebral en aspectos cognitivos no suele ser buena, ya que genera problemas de atención, concentración, resolución de problemas, entre otros, por esta razón, algunos piensan que las

emociones son en su mayoría negativas y no ayudan al ser humano, ya que interrumpen y detienen los procesos que se llevan a cabo en ese momento. Sin embargo, la emoción tiene “el poder” de poner en orden y desorganizar las respuestas que el organismo ya tenía preparadas para responder, poniéndolas en un nuevo orden que ayudará al sujeto a responder de acuerdo con el estímulo percibido.

A partir de los conceptos anteriores, se puede decir que la emoción es un proceso mental, afectivo y fisiológico provocado por un estímulo externo o interno que nos ayuda a sobrevivir, además, puede desencadenar experiencias percibidas como positivas o negativas en la vida de los seres humanos.

1.2 Definición del estado emocional

El estado emocional, se refiere a la condición en la que se encuentra el individuo respecto a sus emociones en determinados momentos y ante ciertas situaciones, éste podrá ser negativo o positivo dependiendo de la evaluación que el sujeto haga en cuanto al detonante de dicho estado emocional. Esta condición emocional influirá en la perspectiva del individuo en todo lo que acontezca a su alrededor, ya sea ajeno a él o no, como ya se vio en el apartado anterior.

Esto último se relaciona con el estado de salud física de una persona, pues a pesar de las creencias de la sociedad ante esta realidad, es completamente cierto que las emociones pueden influir en la medida de lo posible, en un buen pronóstico de enfermedad, esto por la manera en la que el paciente está dispuesto a responder a ella.

Por lo anterior, Barra (2003), refiere que, una de las razones por las que esto sucede, es por el impacto que las emociones tienen en el funcionamiento físico. Además, si el paciente se encuentra en un estado anímico positivo, será capaz de reconocer sus síntomas fácilmente, esto repercutirá directamente en la búsqueda de ayuda médica, en el cambio de hábitos no saludables, en la apertura para recibir el apoyo de la familia y el trato que le dan.

Por otro lado, se encuentra el estado de ánimo, el cual, según Reeve (2010), se diferencia de las emociones, pues el estado de ánimo aparece sin una causa definida, mientras que las emociones suceden a causa de un estímulo evaluado como significativo por el sujeto, además, las emociones suelen influir de manera directa en el comportamiento humano, el estado de ánimo está más enfocado en la cognición y pensamiento de la persona y por último, las emociones son provocadas por sucesos de poca duración como lo son minutos o segundos en comparación con los estados de ánimo que pueden prolongarse por horas o días.

El estado emocional antes mencionado, antecede al estado de ánimo, pues según Reeve (2010), lo que las personas experimentan de manera cotidiana son estados de ánimo provocados por episodios emocionales. El estado de ánimo puede ser positivo o negativo de acuerdo con el afecto experimentado por la persona, éstos a su vez no son contrarios, sino que incluso pueden darse de manera simultánea, por ejemplo, en situaciones como un examen de titulación donde la persona puede sentirse alegre de llegar hasta ahí, sin embargo, experimenta estrés.

El afecto positivo está, según Reeve (2010), generalmente asociado a acontecimientos o situaciones placenteras a diferencia del afecto negativo que puede provocar insatisfacción e irritabilidad.

En conclusión, se puede decir que las emociones provocadas por situaciones adversas como los problemas de salud pueden resultar en un estado de ánimo negativo, pues si no se tienen herramientas emocionales para afrontar la enfermedad, se experimentará un estado o episodio de emociones “negativas” como el temor, que si no se maneja se tornará en el estado de ánimo negativo cotidiano de la persona.

1.3 Clasificación de las emociones

A lo largo de la historia, el ser humano ha buscado entender los procesos más complejos de su existir, ya sea en su entorno o lo que sucede dentro sí mismo. Por esta razón, trató de dar respuesta a dichos cuestionamientos, esto por supuesto no dejó fuera la inquietud por definir los procesos emocionales y su clasificación u orden.

Según Díaz (2001), René Descartes fue de los primeros autores que se reconoce por buscar dar un orden a las emociones, logrando identificar seis emociones primitivas; la admiración, el amor, el odio, el deseo, la alegría y la tristeza, que básicamente, abarcan todo el espectro emocional de una persona.

Más tarde, a través de varios estudios se llegó a la conclusión de que existen seis emociones principales; la alegría, la tristeza, el miedo, el disgusto, la sorpresa y

a ira. No obstante, en 1980, Plutchik agrega otras dos y las coloca en un círculo, lo que da origen a cuatro ejes de oposición: alegría-tristeza, disgusto-aceptación, ira-miedo y sorpresa-anticipación, gracias a esto, surge una mezcla entre ellas provocando, según el autor, “sensaciones secundarias” las cuales son: aceptación+miedo= sumisión, ira+disgusto= desprecio, alegría+aceptación= amor.

Lo anterior sugirió un parteaguas importante para conocer más acerca del tema, dándole nombre y orden a las emociones, haciendo más fácil la comprensión de esto para el ser humano, sin embargo, la clasificación que se busca conocer va enfocada hacia su naturaleza, es decir, cuales son “negativas o positivas”, para esto, se parte desde las ocho emociones que propone Plutchik, donde la alegría y la aceptación, se toman como positivas por el efecto y la satisfacción que ocasiona en los individuos psicológicamente e incluso físicamente.

Por otro lado, se tienen las negativas, tales como; tristeza, disgusto, ira, miedo y anticipación que al igual que las positivas, éstas tienen un impacto en la vida del ser humano. Son percibidas por los mismos como aversivas o desagradables a pesar de que todas ellas, tanto positivas como negativas tienen una función adaptativa.

Por lo anterior, Greenberg (2000), da una nueva clasificación dirigida a el tipo de impacto que tienen las emociones en la vida del ser humano. En primer lugar, están las “emociones primitivas saludables”, éstas, son aquellas que indican quién se es y qué se está sintiendo verdaderamente en ese instante.

Las emociones primitivas saludables son cuatro; la tristeza primaria saludable que nos habla de una tristeza libre, breve, en la que compartes tu sentir y después sanas. También se encuentra el enfado primario saludable; este se refiere a el enfado como una manera de sobrevivir y protegerse, no como una agresión, sino como una emoción con fines adaptativos.

Aunado con lo anterior, se localiza el miedo y la ansiedad primarios saludables, ambas cumplen la función de preservar la vida, pues son una respuesta ante un peligro, que para ser sana, debe desaparecer una vez pasado el evento aversivo, en este sentido, la ansiedad va referida hacia eventos sociales o mentales percibidos como amenaza no específicamente física, sino, que ponga en peligro la integridad, emocional, sentimental, social, entre otros.

Todo esto, será adaptativo cuando sepa reconocerse para ponerse a salvo, ya sea huyendo o encontrando una forma adecuada de reaccionar. Por último, dentro de esta clasificación se sitúa la vergüenza primaria saludable, ésta resulta adaptativa al regir entre lo que en sociedad “debe” o no hacerse, además sirve como protección a la intimidad, que a su vez permite relacionarse y crear vínculos saludables.

En el otro lado de la moneda se tienen las emociones primarias no saludables, éstas surgen cuando las emociones primarias dejan de ser sanas y adaptativas. En el caso de la tristeza, el sujeto presenta una fijación en el pasado que provoca que las heridas pasadas tengan efectos en el presente afectando significativamente la vida de este.

En cuanto al enfado primario no saludable, se da cuando la función adaptativa se encuentra disminuida o ausente y el individuo responde a emociones sanas como la amabilidad de manera agresiva o defensiva, lo que provoca rupturas en relaciones sociales, que de manera progresiva afectarán el estado emocional del sujeto.

El miedo y la ansiedad primaria no saludable consiste en un miedo centrado en el pasado, en una amenaza inexistente que sigue provocando estragos en el presente. De la misma manera, la ansiedad no saludable se verá reflejada como inseguridad provocada por sucesos desagradables en el pasado, lo que, en el presente, provoca una desconfianza desproporcionada y general.

En el caso de la vergüenza primaria no saludable, se ve afectada la autoestima, pues las reacciones serán en torno a un sentimiento de inferioridad, presentado como aislamiento y menosprecio o irritabilidad ante el primer comentario percibido como negativo.

De acuerdo con Greenberg (2000), existen emociones secundarias, las cuales aparecen a causa de las primarias, en un intento por ocultar las mismas, protegiendo así al individuo de una ansiedad más grande o que percibe que puede ponerlo en algún tipo de peligro. En éstas, vemos también a la tristeza, vista como una máscara de, por ejemplo, el enfado, un enfado que no es escuchado o que no puede ser expresado libremente, en este caso llega una frustración manifestada como tristeza.

El enfado, por su lado será una máscara del de dolor, estrés o impotencia sofocante y percibida por el sujeto como desagradable que el sujeto que no ha

podido controlar, pero que debe ser expresada de alguna forma, para librarse así de las tensiones provocadas.

La ansiedad y el miedo secundarios se dan por una necesidad de no expresar emociones que la persona supone que dañarán sus relaciones o causarán conflictos, en este caso, se trata de evitar sentirlos, dando lugar a la ansiedad o miedo. La vergüenza en este caso aparece por una percepción negativa de sí mismo en cuanto a autoeficacia, autoestima, autodesprecio, entre otros. Mostrando al individuo como alguien “tímido”, “vergonzoso” o “penoso” ante los ojos de los otros.

Se identifican también, las emociones instrumentales, que se refieren a un proceso emocional aprendido por el sujeto, es decir, se ha aprendido que cada emoción provoca una reacción en las personas con las que se tiene una relación directa o no, este proceso se da con el fin de lograr un objetivo que beneficie a la persona y muchas veces llegan hasta ser parte de la personalidad (dominante, tímido, desafiante, entre otros), al punto incluso de no sentir las emociones sino solo manifestarlas, esto puede ser tanto consciente como inconsciente.

La tristeza, por ejemplo, busca ser expresada de manera notoria; con suspiros, postura cabizbaja, lagrimas, entre otros, la ansiedad demostrando inseguridad y confusión para recibir ayuda, el enfado se utilizará como una forma de control, tornándose como un tipo de manipulación.

En conclusión, todas las emociones tienen una función específica y es importante reconocerlas para hacer uso sano de ellas, así como saber de qué

manera pueden ser controladas para la propia seguridad, sin olvidarse de la seguridad de los otros.

1.4 Funcionamiento de las emociones

El estudio de las emociones a menudo es subestimado, ya que es algo que se aprende con mucha naturalidad y se toma por sentado, sin embargo, son muy complejas, como todo proceso humano, pues no solo implican lo afectivo, sino lo cerebral, lo biológico y lo fisiológico, por esto, este capítulo se dedicó a exponer cómo es que funcionan.

Para llegar a la comprensión del funcionamiento de estos procesos, se partirá desde la Teoría James-Lange expuesta por Palmero (1996), en ella, menciona que para que se origine una emoción, es necesario que exista un estímulo interno o externo que la provoque o la active. Como se revisó, este proceso involucra reacciones corporales, esto es parte de una serie de pasos para que se dé y se reconozca la emoción.

Dichos autores, lo ordenan poniendo en primer lugar la percepción del estímulo, éste desencadena cambios corporales, en ese momento la percepción del sujeto entra en el juego y da lugar finalmente a la emoción, es decir, el cerebro recibe el estímulo, el cuerpo reacciona y el cerebro interpreta de acuerdo con esa reacción para poder identificar la emoción que se está experimentando.

Por ejemplo, cuando alguien se asusta, lo primero que pasa de manera observable son las reacciones corporales; el sobresalto, el impacto en el pecho,

entre otros, posteriormente el sujeto suele decir: “me asusté”, reconociendo así dicha emoción, tal proceso ocurre siempre de esta manera y así el cerebro almacena la experiencia para en otro momento reconocer patrones y emitir una conducta o una acción.

Dentro del proceso corporal que se lleva a cabo, se menciona que las reacciones viscerales y las corporales motoras tienen el mismo lugar de importancia y relevancia en los estados emocionales, es decir, que éstas ocurren simultáneamente. Por su parte, Lange, les da protagonismo a las alteraciones vasculares en cuestión de orden de aparición.

Más adelante, Palmero (1996), da a conocer la Teoría de la Emergencia o Teoría Cannon-Bard, donde se encuentra una relación notable con la Teoría James-Lange en cuanto a la percepción del estímulo ambiental, las reacciones corporales y la emoción como respuesta.

Sin embargo, para ellos, las reacciones corporales no anteceden a la emoción, sino que, incluso no siempre van a ser necesarios para que ocurra la emoción, ni existe un patrón específico de cambios fisiológicos que pertenezcan a una emoción en particular. Además, los procesos que llevan a cabo los órganos son demasiado lentos para ocurrir antes que la emoción, así mismo el proceso que se sigue dentro de las estructuras cerebrales.

Respecto a lo anterior, se dice que el proceso inicia con un estímulo detonante, éste tiene efecto en los receptores del cerebro, los cuales, llevan dicho

detonante a través del tálamo hasta llegar a la corteza, gracias a este ciclo, las neuronas talámicas efectúan dos tareas; activan los músculos y remiten un feedback con la información necesaria hasta la corteza, de esta manera, la respuesta corporal y la experiencia emocional suceden simultáneamente. (Canon 1932, citado por Palmero 1966).

Gracias a las aportaciones de los autores referidos en este capítulo, se puede conocer el proceso que se lleva a cabo a nivel orgánico y biológico para que se experimente una emoción, lo que ayuda a saber de buena tinta cómo es que funcionan nuestras emociones, y cómo un detonante ambiental es el que desata todo un proceso en las dos áreas ya mencionadas.

Pero ¿qué es lo que sucede para que exista dicho estímulo y a su vez el desarrollo de una emoción?, sobre esto, Cannon y Bard aluden que no hay un patrón particular para cada emoción, sino un sistema general de respuesta ante un incentivo, para esto, es necesario que el sujeto perciba el suceso como significativo de acuerdo con sus experiencias, afectos y percepción de la realidad.

Es decir, puede que a una persona le importen mucho los animales y de la misma manera, esto le produzca emociones positivas cuando un animal se encuentra bien y negativas cuando siente que un animal está sufriendo, esto no significa que a otra persona le afecte de la misma manera o siquiera lo altere.

Por otra parte, Orón Semper (2019), aborda el funcionamiento de las emociones desde un lente neuropsicológico, donde toma la emoción como un

proceso integral, sistémico y dinámico, ya que implica todo el conjunto complejo que es el ser humano. Por esto, toma al sistema límbico como impulsor de las emociones, pues no considera que cada estructura se encargue de algo específico, sino que se involucran para integrarse entre sí y crear un resultado o una respuesta concreta.

El siguiente núcleo comprometido es el cíngulo anterior, el cual ayuda a comparar las señales recibidas para analizar ventajas, desventajas y opciones, dando como resultado una emoción respecto a una situación real o hipotética.

La corteza orbitofrontal, por su lado menciona Orón Semper (2019), contribuye con la diligencia de las emociones al detener de manera biológica una reacción anticipada o impulsiva que provienen de la amígdala, permitiendo así que la persona utilice su emoción de manera racional reaccionando con flexibilidad comportamental en su propio beneficio.

En cuanto a la ínsula anterior, ésta trabajará el final del proceso que llevó a cabo en la parte posterior donde se reciben los inputs corporales, se conectan con la zona medial para posteriormente interpretarlos, todo esto se concluye en la parte anterior trabajando así con el cíngulo anterior, todo esto en conjunto hace posible que la persona sea conciente de lo que vive y lo reconozca como propio, lo que a su vez da pie a la identidad, autopercepción, adaptación e impulsividad.

El polo de la corteza temporal es el encargado de integrar las percepciones alcanzadas por los sentidos como la vista, el oído, etcétera, y conjuntarlos en el valor

emocional y social. La colaboración de la amígdala reside en que el sujeto pueda darle un valor al proceso biológico que sigue la emoción con respecto a la situación desencadenante.

El hipocampo generalmente se relaciona con la memoria, sin embargo, también tiene protagonismo en los procesos emocionales, pues trabaja con la amígdala y el núcleo accumbens realizando la contextualización emocional de la vivencia del sujeto en comparación con otras vivencias para relacionarlas.

El prosencéfalo basal está encargado de que el estímulo o señal llegue a niveles corticales y subcorticales, provocando así la activación general del cerebro. Referente al área tegmental ventral, su función es ser intermediario para que el hipotálamo active o desactive el accumbens. El tálamo, por su parte resulta realizar múltiples conexiones que van y vienen dando paso a la discriminación de lo sobresaliente y lo no sobresaliente, afectando así procesos como conciencia, atención, memoria, lenguaje y emociones. Por último, otro núcleo fundamental en todo el proceso es el hipotálamo ya que se activa con todo tipo de emociones al estar relacionado con la supervivencia.

Por esto, se puede entender que las emociones funcionan de manera dinámica, ya que involucran procesos de distinta índole, donde participa el cerebro, los órganos internos, el entorno, y factores de la personalidad e historia de vida de las personas, que, aunque generalmente se sigue el mismo proceso, el detonante dependerá del individuo.

1.5 Manifestación de las emociones

Uno de los aspectos más importantes del proceso emocional es su manifestación a nivel observacional o externo, así como el interno, por lo que, en este apartado se expondrá lo anterior a partir del estudio de diversos autores.

Santiago, Tornay, Gómez y Elosúa (2006), retoman la propuesta de Peter Lang donde se menciona que la emoción se manifiesta en tres niveles, el primero se refiere a la información obtenida a través de la verbalización, lo que la persona expresa sentir en un momento específico es la manera más clara y fácil de saber cuál es el estado emocional de una persona.

En segundo lugar, se tienen los cambios fisiológicos que produce la emoción en el cuerpo, donde generalmente el corazón, suele delatar que hay una alteración, pues su ritmo cardiaco aumenta si se está experimentando una emoción intensa, al igual que la sudoración y el tono muscular, lo cual se puede observar de manera externa.

Por último, están las reacciones corporales o conductuales, que son las más visibles ya que se manifiestan como conductas o acciones, por ejemplo, ante el miedo se suele optar por el aislamiento, sobresalto o esconderse, ante la alegría o la tristeza, el llanto suele traicionar, así como brincos de alegría si algo produce suficiente emoción, entre otros.

Se revisaron ya cuatro autores que mencionaron las reacciones corporales que surgen con la emoción, de esta manera se deduce que se tiene sustento para lo

mencionado por Santiago, Tornay, Gómez y Elosúa (2006), ellos hacen referencia a los cambios en el ritmo cardíaco, lo que coincide con los cambios vasculares que mencionaban James, Lange, Cannon y Bard.

Estos son ejemplos de cómo, de manera normal, se suelen experimentar las emociones a nivel corporal, cómo nuestro cuerpo reacciona y se expone a cambios, los cuales son instantáneos, pues solo duran lo que la emoción está presente.

No obstante, existen cambios que pueden ser aún más notorios, a los que generalmente se les llama “somatización”, estos ocurren cuando las emociones son percibidas como desagradables lo que lleva al sujeto a evadirlas, pese a esto, el cuerpo busca cómo expresarlas, cuando esto ocurre, es muy común que se presenten malestares o incluso enfermedades, que, aunque físicamente no trascienden, lo hacen de manera psicológica provocando incomodidad al sujeto.

1.6 Emociones que afectan el estado de salud física de una persona

Al hablar de emociones de manera cotidiana, habitualmente se resta su importancia y seriedad al pensar que no tienen un papel importante en la vida; se toman como solo otra parte del ser humano, por lo que se ignora el impacto que tienen tanto para bien como para mal. No se concibe que puedan tener algún poder en aspectos importantes, por ejemplo, en la salud, en este caso, se cree que no existe una relación entre ellas.

Como ya se revisó en subtítulos anteriores, existen emociones tanto negativas, como positivas, cada una de ellas repercute en el estado de salud física

de una persona, desde cambiar o influenciar la actitud con la que se toma un problema médico, hasta los hábitos cotidianos que la benefician.

Todos estos “dilemas” son tomados por una rama específica de la psicología, denominada “Psicología de la Salud”, que según Morrison y Bennett (2008), se rige por un modelo biopsicosocial con la tarea de buscar el origen, el tratamiento y la prevención de las enfermedades, así como la promoción y el mantenimiento de la salud.

De tal modo, se puede asumir, por la existencia de esta ciencia que, los aspectos psicológicos son esenciales para la salud física, ya que estos pueden marcar la diferencia, sobre todo cuando la enfermedad ya está presente.

Respecto a lo anterior, Piqueras y cols. (2009), aluden que uno de los aspectos psicológicos importantes a tomar en cuenta son las emociones, más específicamente, las emociones negativas, en ellas, se destaca; el miedo, la ira, la tristeza y el asco, que a su vez forman parte de las emociones básicas. Éstas, como todas las emociones, producen reacciones o cambios corporales y/o fisiológicos.

A menudo las que se toman como parte del proceso salud-enfermedad son: miedo, ira y tristeza, ya que, si aumenta la incidencia, intensidad y duración de ellas, pueden tornarse patológicas, lo que puede resultar en un trastorno no solo de tipo mental, como la ansiedad, la depresión, ira patológica, entre otros, sino en trastornos físicos de tipo cardiovasculares, reumatológicos, inmunológicos, entre otros

Es importante revisar los conceptos de las emociones “negativas” más importantes, es decir, el miedo y la tristeza. El miedo, menciona Sandín y Chorot, citado por Piqueras y cols (2009), que es una réplica del organismo provocada por una situación aversiva o que el sujeto percibe como amenaza, ante un peligro físico o psicológico, esto, para poner en marcha una conducta que pueda mantener a salvo al mismo sujeto.

Este estado de alerta que activa el miedo suele ser para el sujeto, desagradable, ya que suele desencadenar malestar, incomodidad, preocupación intensa y en ocasiones, sentido de pérdida del control ante la misma amenaza, por esta razón es a menudo la emoción más temida y comúnmente reprimida.

De acuerdo con Whybrow, Akiskal y McKinney, citado por Piqueras y cols (2009), la tristeza es también desagradable al experimentarse, pues el estado de ánimo es bajo, no hay energía, ni motivación para llevar a cabo actividades cotidianas, sin embargo, sigue manteniendo su función adaptativa, la cual se ve reflejada en situaciones de pérdida o de duelo, de modo que se tiene que vivir la tristeza para para aceptar, para madurar y reconstruir en torno a lo que se perdió.

Así como las emociones pueden llegar a afectar el estado de salud. La salud en sí, puede ser un factor desencadenante de emociones negativas, cuando ésta también es negativa o se ve amenazada, las emociones entran como un modo de adaptación y defensa ante la misma.

1.7 Emociones que predominan en una persona enferma

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad es una “alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

De acuerdo con la anterior definición, la enfermedad afecta de manera significativa al ser humano, de forma más notoria en un área específica del cuerpo o en ocasiones, en varias de ellas, lo cual supone un desorden no sólo en la estabilidad y/o anatomía corporal, sino que va a provocar cambios en general, desde su manera de comer, de convivir, de trasladarse, de trabajar, de divertirse, entre otros.

Dicha transición llevará forzosamente a la parte psicológica, como se veía en el apartado anterior, gracias a los cambios que aparecen en la vida de la persona, pueden surgir las emociones “negativas” ya antes mencionadas que van a repercutir en la visión de la persona en cuanto a su situación.

Dichas emociones pueden ser causantes, en su caso más extremo, de trastornos mentales y físicos, no obstante, también pueden ser predisponentes para desencadenar estrés. El estrés en sí mismo es, según la Real Academia Española citada por Ferrer (2018), la inquietud que se presenta cuando existen acontecimientos abrumadores ocasionando respuestas psicológicas que pueden tornarse delicadas.

De manera más específica, afirma dice Trucco, citado por Rosales (2014), que el estrés es un cúmulo de alteraciones y reacciones neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales en respuesta a acontecimientos percibidos por el sujeto como un riesgo al que no se ha adaptado el organismo, lo cual pone en riesgo la entereza física y psicológica del individuo.

De acuerdo con los conceptos anteriores, el estrés tiene, como las emociones, una función adaptativa que surge de una demanda del entorno, ésta, a diferencia de las emociones, donde un suceso negativo desencadena una emoción de igual manera negativa, su detonante puede ser tanto negativo como positivo, es decir, puede existir estrés incluso cuando se prepara una fiesta o cuando nace un bebé, a este tipo de estrés se le llama eustrés o estrés positivo.

En este sentido, se toma el estrés como necesario para vivir, para desempeñar tareas de la manera adecuada, como una forma de presionarse sanamente para llevar a cabo objetivos y metas específicas. Sin embargo, llega un punto en el que, sí este es persistente, comienza a afectar diferentes esferas vitales.

Con frecuencia, este estado de alerta, se vive dentro de una enfermedad, gracias a que el ambiente se torna negativo y si la persona no está preparada o no tiene los recursos psicológicos o incluso económicos, no podrá liberarse del estrés constante, generando así una cadena de emociones, que resulta en el mismo estrés, provocando un desorden en el sistema inmune.

Sobre esto, Lazarus citado por Ferrer (2018), propone el enfoque transaccional en donde actúan dos procesos de evaluación cognitiva que se desencadenan cuando el sujeto concibe cierta situación como estresante al verse amenazada.

Dichos procesos son; el proceso de evaluación primaria y secundaria, en donde la evaluación primaria estará determinada por la relevancia que el sujeto le dé a la situación y cómo éste la califique ya sea como amenaza, positiva, intrascendente o estresante.

Según Ferrer (2018), una vez que se llevó a cabo la evaluación primaria y se estableció el acontecimiento como estresante, se activan en el individuo, estrategias para responder ante el riesgo percibido, estas estrategias a su vez se dividen en tres agentes: el daño, la amenaza y el reto.

En el daño, se percibe la consecuencia como pérdida de algo significativo, ya sea físico, material o psicológico. Dentro del contexto que se está estudiando y por lo que entra en juego el sistema inmune es la enfermedad, es decir, se cumple este primer agente propuesto por Lazarus en donde se encuentra dañada la parte física, lo cual terminará en daño psicológico.

El daño psicológico se manifiesta en el segundo agente mencionado por Ferrer, la amenaza, la cual se centra en la sensación de un peligro futuro negativo para el sujeto, éste ayuda al sujeto a prepararse para la situación. En este caso no

sólo la persona enferma es capaz de percibirla, sino las personas que están a su alrededor.

Por último, se encuentra en reto, el cual otorga un aliento de esperanza, pues entrarán en juego los recursos del sujeto para hacerle frente a la situación, de manera que si se saben aprovechar puede que el resultado sea positivo, dando así el resultado adaptativo que el estrés tiene en su esencia. El reto es un juego de azar cuando se trata de una enfermedad, ya que, el control n depende totalmente del sujeto, por lo que puede que el resultado sea bueno o no.

El estrés en sí desencadena múltiples emociones debido a la incertidumbre, pues Ferrer (2018), menciona que la ansiedad surge gracias a la amenaza cuando no hay certeza de qué pasará, la ira cuando el peligro está dirigido hacia uno mismo o personas cercanas, la tristeza en el momento en que se haya perdido algo, entre otras.

Dichas evaluaciones, tendrán que ver con la personalidad, la historia de vida, las experiencias y los recursos psicológicos con los que cuente el individuo, pues esto determinará la forma en las que la utilizará, de esta manera, podrá ser negativo o positivo.

Aquí entra la relación con el sistema inmune, pues si una persona enferma percibe el daño, que en este caso es la enfermedad como un evento que no tiene solución, una amenaza que no desaparecerá y un reto que no podrá superar, no

tendrá cómo sobreponerse ante ella, lo que afectará directamente en el curso y pronóstico de la misma, desencadenando efectos adversos.

El proceso biológico, orgánico y químico que sigue el cuerpo cuando responde ante el estrés implica la actividad y activación no solo física, sino cerebral, ya que como comenta Selye citado por Garrido (1999), se activa el sistema hipotálamo-hipófisis-corteza suprarrenal, siguiendo una serie de eventos de manera secuencial.

En primer lugar, aparece un estímulo percibido como tensor, este va a estimular al hipotálamo, el cual está encargado de establecer la conexión entre las neuronas y las hormonas que activan los procesos más básicos del cuerpo y del ser humano, como el estado de ánimo, el hambre, la sed, el sueño, estímulos sexuales, conduciéndolos a través de la sangre.

Garrido (1999), menciona que, al estimular al hipotálamo, este genera una sustancia que, a su vez, excita la hipófisis para liberar la adrenocorticotropina (ACTH) en la sangre, que conduce a la producción de corticoides (hormona más importante del cortisol) que realiza una contracción del timo y otros cambios como la atrofia de los nódulos linfáticos, por mencionar algunos.

A nivel orgánico, la hormona del estrés entra en juego, es decir; el cortisol. El cortisol forma parte de los esteroides, hormonas derivadas del colesterol; se produce en la corteza de la glándula suprarrenal (llamada también corticosuprarrenal), este tiene múltiples funciones en el organismo, participa en la distribución de las grasas buenas y en la regulación del sistema inmunitario. (Madrid y Soledispa; 2020)

Madrid y Soledispa (2020), mencionan que, por lo anterior, el cortisol resulta importante, pues tiene efectos fisiológicos en diferentes órganos internos y psicológicos determinados a responder ante una demanda, preparando de esta manera al cuerpo para emitirla.

1.8 Estrés y sistema inmune

El estrés influye de manera directa en el proceso de toda enfermedad, sobre todo donde el sistema inmune está implicado, pues según Garrido (1999), los factores desencadenantes de estrés tanto físicos como psicológicos provocan que las células del hipotálamo secreten la hormona liberadora de la corticotropina en el sistema sanguíneo portal dentro del cerebro, ésta, llega a la hipófisis donde a su vez se libera la adrenocorticotropina en la sangre para finalmente estimular la corteza suprarrenal para la secreción de glucocorticoides.

El proceso químico que se desencadena en el cerebro gracias al estrés resulta importante en el desarrollo de una enfermedad infecciosa, pues, predispone al sujeto a contagiarse si es que se encuentra en contacto con el factor patológico de dicha infección.

Estos eventos estresores llevan directamente a la secreción de glucocorticoides, los cuales resultan ser importantes afirma Garrido (1999), en la modulación de la inmunidad y los procesos de enfermedad inducidos por el mismo estrés debido a que activan el sistema nervioso simpático y el sistema hipotálamo-

hipófisis-corteza suprarrenal, lo cual indica que el estrés tiene efectos inmunosupresores.

Dichos efectos inmunosupresores resultan aversivos para las personas, pues los llevan a ser más susceptibles a enfermedades infecciosas, además como asevera Garrido (1999), el estrés reduce creación de la proteína interferón, la cual está encargada de la combatir la infección, por lo que, si ésta disminuye, es posible que infección tome más fuerza dejando indefenso al sujeto que la contrae.

Por lo anterior, es que resulta importante atender dichos procesos psicológicos en el curso de una enfermedad, incluso de manera preventiva, pues la salud no sólo implica salud física, sino que todo se correlaciona para lograr una salud integral, de lo contrario, es posible que se desencadenen eventos de mayor gravedad, además de una experiencia emocionalmente desagradable, lo que a su vez, como se ha visto anteriormente resultará también en un riesgo para la salud física, creando así un ciclo de malestares negativo.

1.9 Importancia de la intervención psicológica en una enfermedad

Después de destacar la importancia de las emociones y sus efectos tanto positivos como negativos en la vida de las personas y en su salud, se puede hablar, como tal de la importancia de la intervención psicológica en todo momento, esto sería lo óptimo, pues al igual que la salud física, la mental debe mantenerse en observación.

Además de ser una medida importante en la vida cotidiana, tiene una enorme importancia en situaciones críticas de la vida, como lo es la presencia de una enfermedad, pues en estas situaciones, como ya se ha revisado, suelen desencadenarse emociones y experiencias adversas que se salen del control del paciente.

Para esto, entra en juego la ya antes mencionada, psicología de la salud, que se preocupa principalmente por estos aspectos en la presencia de una enfermedad, pues según Schwarzer y Luszczynska, citados por Orozco-Gómez y Castiblanco-Orozco (2015), gracias a la intervención psicológica, la vida de un enfermo puede de manera sorpresiva y, en medida de lo posible, ser más llevadera debido a la adherencia al tratamiento.

De acuerdo con Pozo y Alonso, citado por Orozco-Gómez y cols. (2015), una enfermedad crónica se define así entre otras cosas, por los cambios que origina en la vida del paciente y todo lo que estos cambios implican, pues, en su caso más grave, pueden ser cambios que requerirán de una buena adaptación por parte del sujeto, para aceptar y ser “funcional” en su nuevo estilo de vida.

Algunos de los cambios que existen gracias a una enfermedad crónica son, según Orozco-Gómez y Castiblanco-Orozco (2015), en el sistema familiar, en el estilo de vida, en la autoestima, el dolor, en las reacciones emocionales y la ansiedad y en el compromiso con el tratamiento.

De lo anterior, se destaca la autoestima, las reacciones emocionales y ansiedad y el compromiso con el tratamiento, de las cuales, la primera, se ve afectada, a menudo, por los cambios físicos que genera este tipo de afecciones, así como la disminución de la funcionalidad del sujeto en algunas áreas de su vida, provocando que se sienta “inútil” por no poder aportar algo a su familia.

En las reacciones emocionales y la ansiedad, se puede decir que, toda enfermedad genera un mundo de emociones al estar expuesto a posibilidades que no se tenían previstas, el organismo responde, es ahí, donde entra también la ansiedad, pues ésta, es una medida de adaptación que ayuda a responder ante un peligro o amenaza, sin embargo, puede que cuando no se maneja y controla de la manera correcta, se torne patológica y desproporcionada.

La ansiedad, comenta Porcelli (2010), citado por Orozco-Gómez y Castiblanco-Orozco (2015), se genera principalmente por la incertidumbre que puede llegar a existir por las experiencias que vive a diario un enfermo crónico, como puede ser una hospitalización o una crisis de esta, la sensación del deterioro de la salud, la presentación o reaparición de nuevos síntomas, dicha incertidumbre puede ser incontrolable, ya que la amenaza pone en peligro la vida.

Respecto a las emociones, la que predomina en estos casos, es la tristeza, llevando esta incluso hasta la depresión. Sobre esto, Janevic, Rosland, Wiitala, Connell, y Piette, (2012) citados por Orozco-Gómez y Castiblanco-Orozco (2015), refieren que la depresión puede ser causante de más dificultades dentro de la misma alteración, como, el declive de la motivación, concentración y energía, lo que

indudablemente llevará a dejar de lado el autocuidado que le ayuda a mantenerse estable.

Algunas de las estrategias de afrontamiento propuestas por Orozco-Gómez y Castiblanco-Orozco (2015), son de afrontamiento, como puede ser el automanejo y la autorregulación. En donde el automanejo va a contribuir al sentido de control del paciente reduciendo así la ansiedad por incertidumbre, lo que, a su vez, lleva a la autorregulación.

Éstas son llevadas a cabo por el mismo paciente, y se les llama afrontamientoactivas que incluyen a su vez, la capacidad para resolver y enfrentar los problemas, el manejo de las emociones, las cuales ayudarán, de la misma manera al manejo del dolor, por último, favorecerán la capacidad funcional del paciente en cuanto sea posible.

Por su parte, un terapeuta puede intervenir, de acuerdo con Orozco-Gómez y Castiblanco-Orozco (2015), con técnicas como la entrevista motivacional, ésta facilita la adquisición de nuevos hábitos saludables en el paciente con el objetivo de “salir adelante” en función del reconocimiento de los problemas presentes y los que se podrían llegar a presentar.

Otra de las técnicas mencionadas, es la psicoeducación, que no solo es aplicable para el paciente, sino en toda la familia, para que todos estén en la misma sintonía. También mencionan Orozco-Gómez y Castiblanco-Orozco (2015), que ayuda a que el paciente tenga una idea más clara sobre su enfermedad y rompa con

mitos y creencias erróneas, así como ayudar con la aceptación de la alteración y los cambios que esta conlleva.

Uno de los modelos que resultan más efectivos para este tipo de afecciones es el cognoscitivo-conductual, éste, según Macea citado por Orozco-Gómez y Castiblanco-Orozco (2015), va a otorgar al paciente habilidades para el afrontamiento y la reestructuración cognoscitiva, de esta manera, el paciente comprenderá de mejor manera el dolor por medio de las emociones que surgen gracias a éste y las pueda utilizando la técnica de distracción para volverlas a su favor.

Las enfermedades crónicas son las más temidas y consideradas como las más graves, esta es una de las razones por las que generan tanto estrés y emociones negativas en el paciente, sin embargo, en los últimos años, se ha presentado una emergencia sanitaria alarmante causada por un virus respiratorio altamente contagioso.

Este virus denominado COVID-19, ocasionó una pandemia mundial y, por consiguiente, el terror y pánico en todo el mundo, por todos los cambios que supuso como el aislamiento social, la amenaza contra la salud e incluso la vida. Lo que por obviedad desencadenó múltiples emociones que giran en torno a la incertidumbre, generando miedo, ansiedad, estrés, entre otros, principalmente en quienes la padecen, por esto, aunque dicho virus no sea una enfermedad crónica, es importante la intervención psicológica.

La intervención psicológica en este caso tendrá que ir enfocada a control de las emociones, para de la misma manera, tener cierto control y evitar la potencialización de los síntomas. Para esto, la psicoeducación puede ser la mejor herramienta, pues se trataría el conocimiento de las emociones para que el paciente aprenda a gestionarlas y no darles el poder de afectar su estabilidad mental e incluso física.

Algunas de las estrategias anteriores, serán útiles para dicha situación, como las estrategias de afrontamiento para evitar caer en un miedo constante y desproporcionado que lleve a una ansiedad, conduciendo así al paciente a un automanejo adecuado.

Además, la entrevista motivacional contribuiría a la activación del paciente durante su periodo de infección, sin comprometer su salud, incluyendo de esta manera la técnica de distracción para mantener la funcionalidad y la mente del sujeto activada y centrada en la realidad, de esta manera, se pueden contrarrestar los efectos del aislamiento social por COVID-19.

CAPÍTULO 2. COVID-19

El virus SARS-CoV2 ha sido uno de los fenómenos más impactantes para la humanidad en múltiples aspectos durante los últimos diez años, pues fue capaz de paralizar el mundo por meses, incluso años, dejando secuelas en las áreas más importantes del ser humano, dentro de aquellas áreas vitales se encuentra la dimensión emocional.

Dicha dimensión fue abordada en el capítulo anterior para que fuera posible la comprensión del presente estudio, aunado a lo anterior, las emociones, en este caso fueron descritas dentro del contexto de la pandemia ocasionada por el COVID-19, por lo tanto, es necesario conocer los detalles descritos a lo largo de este capítulo.

2.1 Definición y origen de la COVID-19

Desde finales del año 2019, este famoso virus no ha parado de mencionarse, pues ha revolucionado el mundo tal y como se conocía en todos los aspectos; social, laboral, académico, familiar, económico, entre otros. A pesar de esto, no mucha gente sabe el origen o antecedentes de dicho virus, para esto se revisarán los datos necesarios para la comprensión de su impacto actual.

De acuerdo con Dr. Leguía, Dr. Niño y el Dr. Quino (2019), coronavirus, se refiere a una agrupación causantes de afecciones de tipo respiratorio, como catarros o gripes, hasta, en su caso más grave, neumonía.

A su vez, los coronavirus son responsables del SARS-CoV-2, que significa, síndrome respiratorio agudo severo, en donde Hu, B., Guo, H., Zhou, P., & Shi, Z. L. (2020), lo definen como un coronavirus potencialmente permutable, perteneciente a un conjunto de virus que repercuten en algunos animales, por lo que, al mutar y ser transferido a los humanos puede causar afecciones respiratorias de leves a graves.

Los síntomas identificados del COVID-19 según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022), son: fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar (sentir que le falta el aire), fatiga, dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, pérdida reciente del olfato o el gusto, dolor de garganta, congestión o moqueo, náuseas o vómitos, diarrea, entre otros.

Su origen según, V. Suárez, M. Suarez Quezada, S. Oros Ruiz, E. Ronquillo De Jesús (2020), se remonta a diciembre del año 2019, en un mercado Huanan de Wuhan, China, donde ya se tenía registro de un poco más de veinte casos y un deceso a causa de Neumonía con origen desconocido hasta ese momento.

Sin embargo, gracias a la información existente de los contagios ya antes mencionados del mercado de Huanan, se puede hacer una estimación acerca de lo que pudo ocurrir con el paciente 0, al respecto, Michael Worobey (2021), para la revista "Science", realiza una triangulación de casos en donde analizan los datos de los pacientes con el diagnóstico de neumonía atípica, en donde los síntomas coincidían o eran muy similares entre casos.

De manera posterior, los hospitales indagaron a través de una serie de entrevistas a los infectados, en ellas les cuestionaron el inicio de sus síntomas y previo a eso, qué lugares habían concurrido. Dichos casos, se trataban de una pareja de ancianos, un contador de 41 años, y una comerciante de mariscos, siendo esta última el primer caso registrado, sumando, en total, 4 casos reconocidos de manera temprana.

Sin embargo, debido al conocimiento que se tiene acerca de la enfermedad y su propagación, se conoce que se requieren de aproximadamente 5 días para la aparición o manifestación de los síntomas, por lo cual, existen casos no registrados de personas con el mismo cuadro de síntomas en un lapso similar.

Por lo anterior, Worobey (2021), deduce que el paciente 0, pudo infectarse a causa del contacto con un mamífero portador y ser asintomático, causando la propagación del virus sin darse cuenta, pues al no tener conocimiento sobre el comportamiento de la enfermedad, ni los días que se requieren para la aparición de los síntomas, no se percataron de que estaban infectados y en consecuencia, no buscaron ayuda médica, hasta que la situación se tornó crítica, de esta manera, se registraron los casos ya mencionados.

No obstante, fue en enero del año 2020, donde se identificó el causante como un coronavirus, denominado por el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (CCDC) como SARS-CoV-2, ya que el cuadro que presentaba era muy similar al SARS-CoV, descubierto en años anteriores.

Respecto a lo anterior y siguiendo con Ben Hu y cols. (2020), en el año 2002 y 2012 se registraron dos coronavirus altamente contagiosos de origen animal, el llamado SARS-CoV y el Coronavirus Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), los cuales también mutaron y sus consecuencias fueron nefastas para los humanos.

Sobre el SARS-CoV, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2003), comenta que el virus se propagó por algunos países de Norteamérica, Suramérica, Europa y Asia, dejando según la OMS, 8,098 contagios en todo el mundo y 774 decesos. Los contagios se dieron en Estados Unidos debido a que algunas personas viajaron a lugares donde estaba presente el virus, dejando 8 casos en la región. Sin embargo, no hubo incremento en la cantidad de casos.

Respecto a los síntomas, se presentaba fiebre alta, dolor de cabeza, incomodidad y dolor corporal, síntomas respiratorios leves al inicio de la enfermedad, diarrea, tos seca y neumonía en la mayor parte de los casos.

En relación con el MERS-CoV, Leguía y cols. (2019) refieren que el primer registro de contagios se dio en el 2012, dejando 11 infectados; más tarde, emigró a otro país, dejando un rastro de 8 casos, llegando al 2013 se registraron de nueva cuenta casos en Jordania, Arabia Saudita, Qatar y algunos países de Europa.

A pesar de existir la información anterior, en los círculos sociales no se había escuchado hablar de la presencia de los coronavirus antes de la pandemia por el reciente COVID-19, lo cual resulta interesante, pues en la actualidad, las personas se encuentran hartas de escuchar hablar sobre él.

Aunque para los departamentos epidemiológicos y de salud pública, deben ser importantes los hechos anteriores referentes a la existencia de los coronavirus, ya que sirve para darse una idea de cómo se comportan dichas enfermedades, cómo se propagan, cómo prevenirlas y cómo intervenir en ellas, por lo tanto, el pronóstico parece ser positivo para la búsqueda de métodos funcionales para combatir la ya mencionada afección.

No obstante, el actual coronavirus supera a los anteriores en cuanto propagación a largo de los países, provocando así no sólo una epidemia, sino una pandemia que, después de los casos registrados en el mercado de Huanan, Ben Hu y cols. (2020), señalan que se advierte de nuevos casos que no correspondían al incidente en dicho mercado, lo que dio pie a identificar la forma de contagio por el contacto de persona a persona.

A partir de ese momento los casos por COVID-19 fueron en aumento debido a la fecha que se aproximaba, pues se acercaba el año nuevo lunar, por lo que mucha gente viajó entre ciudades de China; el virus se esparció por las 34 provincias de la misma región. Para febrero del 2021, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus ya lo había denominado como “SARS-CoV-2”, por su parte, la OMS lo nombró “COVID-19”.

2.2 Etapas de una enfermedad

Dentro de toda enfermedad, existen etapas, algunas, se refieren al curso de la enfermedad, pues estas son necesarias como parámetro para determinar en qué

etapa se encuentra el paciente y sobre eso, cómo intervenir, qué estrategias usar, qué medicamentos y qué recomendaciones son las más adecuadas.

Respecto a lo anterior, el cáncer por su parte implica un impacto importante en dicha área, pues es un cambio total en todos los aspectos, por esto, se proponen las siguientes etapas o fases:

Fase 1- Sospecha de enfermedad, esto se da gracias a la percepción de síntomas anómalos o indicadores de que algo está mal en el organismo.

Fase 2- Pruebas diagnósticas, la fase anterior da pie a esta, pues la sospecha mueve o lleva al paciente a consultar a un médico, quien procede a hacer las pruebas correspondientes.

Fase 3- Etapa de diagnóstico, después de hacer las pruebas pertinentes se llega a un resultado, este indica el diagnóstico del estado de salud del paciente.

Fase 4- Fase de tratamientos activos, este se refiere a poner en marcha el plan de intervención hecho por el médico especialmente para su paciente y sus necesidades.

Fase 5- Recuperación de la salud, en esta fase es posible que el paciente muestre o experimente una restauración de los síntomas y una ausencia de la enfermedad.

Fase 6- Recaída, en ocasiones la recuperación no es definitiva, pues después de un tiempo vuelven a presentarse algunos síntomas que indicarán que la enfermedad reapareció.

Fase 7- Final de la vida, si el paciente no muestra mejora y la enfermedad sigue avanzando se llegará hasta esta etapa en la que la enfermedad termina por poner fin a la vida del paciente.

Estas fases, aunque están enfocadas al cáncer o a una enfermedad crónica pueden ser aplicables a todo tipo de enfermedades, por lo que también se pueden ver en enfermedades infecciosas respiratorias, sobre todo si se trata de una enfermedad alarmante como el COVID-19.

Para dicho caso y de acuerdo con la experiencia referida por las personas infectas, se van a tomar las etapas como el proceso que vive una persona infectada, desde que sospecha que puede ser positivo, hasta el momento en el que se recupera o el tiempo en el que se espera una recuperación:

Etapa 1: La sospecha, esta se puede dar a 3 factores: 1. Comienzan a presentarse síntomas parecidos a los de una gripe normal, 2. Se estuvo cerca o se mantuvo contacto de una persona contagiada, 3. Se sometió a una prueba para detectar la presencia del SARS-CoV-2 por algún requisito del trabajo, de la escuela, para viajar, para un evento y resultó positivo.

Etapa 2: El diagnóstico, una vez que se lleva a cabo la realización de la prueba, se da una espera que se experimentará de acuerdo con las razones por las

que se haya decidido hacerse la prueba, como las ya mencionadas anteriormente, en ese sentido será positiva o negativa.

Posteriormente, llega el momento de enterarse que el diagnóstico resultó negativo, el cual, de la misma manera se tomará positiva o negativamente dependiendo de los siguientes actores: creencias acerca de la enfermedad, tolerancia al estrés o ansiedad, experiencia o acercamientos con la enfermedad, un buen pronóstico de esta en cuanto a edad, peso, adicciones, enfermedades crónicas, entre otras.

Etapa 3: Notificación a personas con las que se mantuvo contacto, en esta fase, se tiene que analizar el inicio de síntomas para determinar aproximadamente cuando inició la infección y así poder avisar a las personas con las que se pudo haber tenido un trato directo, para advertirles de la aparición de algún síntoma, para que tomen medidas, para que se hagan la prueba, en pocas palabras, para que estén alertas. De esta manera, se cumple con la responsabilidad como ciudadano.

Etapa 4: Aislamiento social, en esta fase se tiene que planear cómo se vivirá dentro del aislamiento, actividades para distracción, medicamentos y/o remedios, comidas, si será dentro de un solo cuarto, cómo cuidar a la familia, subsidios alimenticios para tener durante la cuarentena, entre otros.

Etapa 5: Recuperación o empeoramiento, dentro de esta fase se estarán por cumplir los 15 días de cuarentena para evitar contagios y para preservar la

misma salud según lo esperado, sin embargo, puede ser que dentro de este mismo periodo del décimo y el décimo quinto día se dé un empeoramiento de la salud.

2.3 Aislamiento social por COVID-19 y sus consecuencias

Uno de los mayores estragos que trajo consigo la pandemia por COVID-19, fue el aislamiento social. Éste desató todo tipo de problemas, pues los seres humanos necesitan del contacto humano para poder sobrevivir, mantenerse ocupados, comunicar, expresarse, trabajar, distraerse, desestresarse, entre otros.

Además, el aislamiento social fue causante del declive de la economía a nivel mundial, pues causó desempleos, reducción de sueldos, cierre de empresas y/o negocios, entre otros. Dentro del ámbito académico, se tuvieron que adaptar las condiciones para seguir con los estudios de manera electrónica, haciendo uso de la red, lamentablemente, no todos los niños, adolescentes o jóvenes contaban con los recursos para afrontar esta situación.

Todo lo anterior, lleva inevitablemente al factor psicológico, debido a que todas las situaciones ya mencionadas sugieren un alto grado de estrés en las personas que no cuentan con recursos psicológicos y/o económicos para enfrentar la situación, de esta manera, no sólo afectó a los adultos, sino a todas las edades sin excepción alguna, pues aunque no estuvieran infectados, todos tuvieron que estar en aislamiento preventivo lo que nos lleva a la pregunta, entonces, ¿qué pasa con una persona infectada?

Para responder a la pregunta anterior, Ramírez, Castro, Lerma, Yela y Escobar (2020), destacan que las personas diagnosticadas con COVID-19 o tan solo con la sospecha, puede llegar a sentir emociones “negativas” intensas como, miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad y rabia.

Dichos estados pueden evolucionar y llegar a provocar trastornos mentales, como ansiedad, depresión, insomnio, aumentando así la experiencia negativa de la enfermedad para el paciente y poniéndolo en riesgo, de tal manera que, por ejemplo, si entra en un estado de depresión podría llegar a descuidar los cuidados pertinentes para mantenerse estable.

Acerca de esto, se han realizado varios estudios, los cuales son rescatados por; Ramírez, Castro, Lerma, Yela y Escobar (2020), el primero, se llevó a cabo en China a 1,210 habitantes tras haber pasado de 20-24 horas/días aislado, como resultado, los índices de ansiedad, depresión y estrés, fueron considerablemente altos, así como la preocupación constante porque sus familiares contrajeran el virus.

2.4 Secuelas físicas y psicológicas del COVID-19

El cuadro clínico del COVID-19, aparenta no ser invasivo, ya que, es parecido a las infecciones respiratorias comunes, sin embargo, puede llegar a tener consecuencias bastante críticas y silenciosas, éstas pueden presentarse en el mismo curso de la enfermedad o incluso, hasta un mes después, esto, comúnmente se da en pacientes que estuvieron hospitalizados.

Dentro de las secuelas físicas, se pueden encontrar, según Ponce, Muñiz, Mastarreno y Villacreses (2020), para la revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento: afecciones cardíacas, respiratorias, renales y psicológicas. En las afecciones cardíacas se localizan las lesiones miocárdicas, miocarditis, Síndrome Coronario Agudo (SCA), embolia pulmonar, accidente cardiovascular, arritmias, insuficiencia cardíaca y shock cardiogénico.

Siguiendo con Ponce y cols. (2020), las secuelas cardíacas anteriores, son en su mayoría, causadas por el impulso adrenérgico (segregación repentina de adrenalina en el corazón), por el medio inflamatorio sistémico (inflamación de órganos internos), el síndrome de liberación de citocinas (liberación grande y rápida de células inmunitarias), infección viral directa de las células miocárdicas y endoteliales, hipoxia, desequilibrios electrolíticos, líquido sobre carga, y efectos secundarios de algunos medicamentos

En cuanto a las secuelas respiratorias, Ponce y cols. (2020), refieren que éstas, tendrán que ver con neumonía, que es la inflamación de los pulmones a debido a la infección de un virus, además, con el síndrome de respiración aguda, éste, según American Thoracic Society (2007), tiene que ver también con la inflamación de los pulmones en la mayor parte de estos, así como la filtración de líquidos en los sacos de aire, esto, evitará que los pulmones funcionen de manera correcta.

Otra de las secuelas respiratorias suele ser, según Ponce y cols. (2020), la fibrosis pulmonar, esta se caracteriza por, según American Lung Assosiation (2020),

una serie de marcas o rasgaduras en los pulmones, las cuales le impiden respirar. Por otro lado, también es posible que se dé el SDRA (Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo), que, según López Herrero, Sánchez Quiroz y Lorenzo López (2020), provoca una permeabilidad vascular pulmonar (paso libre de líquido por los poros de los pulmones) y una disminución del tejido pulmonar aireado, causado por la inflamación.

La secuela renal que deja el COVID-19, es la insuficiencia renal aguda. Por otro lado, las secuelas psicológicas que se presentan son depresión, estrés, miedo y ansiedad, debido a la experiencia traumática vivida en el hospital o en casa a causa del aislamiento social.

2.5 Vacunas contra el COVID-19 y aparición de variantes

Luego del origen del COVID-19 en el 2019, en tan sólo tres años, hasta 2022 ocurrieron una serie de eventos con respecto a la pandemia que nadie se esperaba, por ejemplo, la creación de las vacunas contra la misma enfermedad, pues el proceso que se sigue para desarrollar nuevas vacunas suele darse a lo largo de varios años.

A pesar del contexto anterior, la pandemia se dio en el año 2019 donde, según Díaz (2021), existe un alto conocimiento científico en distintas áreas relacionadas con lo requerido para hacer frente a la pandemia como lo son, la genómica, la biología estructural, la vacunología reversa, entre otras, lo cual facilitó el proceso de creación de las vacunas.

Ante el desarrollo tan eficaz de las vacunas, se comenzó a crear paranoia entre los habitantes de México, donde se tenía el miedo porque no fueran seguras o causaran un daño peor que el COVID-19, pues se sabía que la creación de las vacunas se demoraba años, sin embargo, no muchos acudieron a la investigación para descartar las dudas e inseguridades que se desataron.

Lo anterior, según Díaz (2021), pudo ser posible a partir de los avances tecnológicos con los que hoy en día se cuenta, además, esto provocó que la manera tradicional de crear vacunas rompiera sus esquemas y se trabajará según la necesidad y con el uso de todos los recursos con los que se contaba, gracias a esto fue que en primer lugar se pudo obtener el primer genoma completo del COVID-19 el diez de enero del 2020, éste sería el primer paso para comenzar con la realización de las vacunas.

Posteriormente y según Díaz (2021), los países con más posibilidades se movilizaron y consiguieron todo lo necesario para la iniciar el proceso de fabricación necesario para las vacunas, entrando así el primer ensayo clínico el día 16 de marzo del 2020 en EE. UU, para después entrar en 64 países, todo esto también fue posible gracias a los beneficios que trae consigo la globalización.

Una de las funciones de las vacunas es la inmunidad que proporcionan al organismo para que éste pueda resistir ante la enfermedad o en su defecto, se prevenga la presencia de ella, sin embargo, en este caso, no se cubre del todo esta función, sino que ayudan a que la enfermedad no ataque con la misma fuerza al sujeto, previniendo así la hospitalización o incluso, la muerte.

Sin duda alguna, la aparición de las vacunas fue un gran respiro para los habitantes del mundo, pues de esta manera era posible que la pandemia incesante por fin parara, era una luz al final del túnel y una esperanza para muchos. No obstante, no pasó mucho tiempo para que resurgieran los efectos de dicha pandemia, pues aparecieron nuevas variantes del COVID-19.

Las variantes de los virus, según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2022), son cambios genéticos del mismo virus que ocurren cuando éste se reproduce, esto a su vez es llamado mutación, por lo tanto, a cada una de esas mutaciones se le es llamada variante.

Hasta el día de hoy, la OPS (2022), refiere que existen cinco variantes del virus SARS-CoV-2, las cuales son la Delta, Alfa, Beta, Gamma y la última en aparecer, la Ómicron. Para reconocer y diferenciar cada una de las variantes, los científicos llevan a cabo el proceso de secuenciación, éste consiste en realizar un mapeo del material genético de los virus para detectar las diferencias y cambios entre ellos.

Las variantes son denominadas, según la OPS (2022), por la OMS que toman como base el alfabeto griego para que sea más fácil su identificación, pues esta denominación no sustituye el nombre científico de las mutaciones.

Existen variantes de interés y variantes de preocupación, donde las primeras según la OPS (2022), son aquellas que representan un peligro potencial en cuanto a su posibilidad de mutación debido a una gran propagación. Las variantes de

preocupación son las variantes de interés que llegaron a mutar, por lo tanto, son más nocivas para la salud de las personas, se propaga de manera más fácil, cambian o aumenta los síntomas del virus y suponen un nuevo reto para la creación de medicamentos que las combatan.

Actualmente, las variantes de preocupación serían la Delta y la Ómicron, donde según la OPS (2022), la variante Delta fue descrita como variante de preocupación por la OMS el 11 de mayo del 2021, por otro lado, la variante Ómicron fue identificada como variante de preocupación el 26 de noviembre del 2021.

Con nuevos retos por afrontar debido a la aparición de las variantes, el curso de la pandemia se torna de nuevo incierto a pesar de contar con las vacunas, pues ahora surgía la interrogante, ¿Las vacunas son eficaces para las nuevas variantes?, ante esto, la OPS (2022) menciona que las vacunas siguen manteniendo su función de disminución de los síntomas en caso de infección en presencia de cualquier variante, por lo que, de igual manera, es posible contagiarse de cualquier variante, por lo que se recomienda seguir manteniendo las medidas sanitarias recomendadas.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se presenta el proceso metodológico que se siguió para llevar a cabo esta investigación, a fin de cumplir los objetivos planteados, se describe el tipo de estudio, enfoque, diseño y alcance, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos. Posteriormente, se menciona el proceso y los acontecimientos sucedidos durante la investigación, para después pasar a los resultados obtenidos.

3.1.1 Tipo de enfoque

Debido a la extensa información abordada y al método de investigación, el enfoque a utilizar es el cualitativo, que según Hernández y cols. (2014), es aquel que se guía por áreas o temas significativos de investigación y que, a diferencia del enfoque cuantitativo, las preguntas de investigación e hipótesis no se realizan únicamente previo a la recolección y análisis de datos, sino que éstas se pueden llevar a cabo antes, durante o incluso después de la recolección y análisis.

Lo anterior coincide con los requerimientos de la presente investigación, pues ésta se enfoca en un tema en específico que requiere de indagación constante por su reciente aparición, así como las experiencias de algunas personas en dicho fenómeno, por esto, se requiere la “flexibilidad” del enfoque cualitativo.

3.1.2 Tipo de alcance

La infección por COVID-19 es un fenómeno de salud que ha adquirido protagonismo desde el año 2019, el cual está muy reciente, por esta razón, la investigación de ello tiene que darse de por medio del alcance exploratorio pues según Hernández y cols. (2014), es aquel que se realiza cuando la finalidad es examinar un tema o problema de investigación poco analizado, del cual se tienen muchas dudas, debido al desconocimiento de éste.

La intención principal de esta investigación es conocer la experiencia de una persona sobreviviente del COVID.19, por lo que es preciso utilizar también, el alcance descriptivo, ya que, según Hernández y cols. (2014), pretende definir, medir y/o recolectar información acerca de las variables ya sea de cada una por separado o de manera conjunta, sin resaltar la relación entre éstas.

Por lo anterior, se concluye que esta investigación es de tipo exploratorio-descriptivo ya que busca indagar en un tema actual del que aún no se tiene información sustancial, como lo es la infección por COVID-19, sin embargo, se enfoca en describir la experiencia individual de las personas que sobrevivieron a dicho virus dentro del contexto en general.

3.1.3 Tipo de Diseño

De acuerdo con la naturaleza de la investigación y el objetivo general planteado, el tipo de diseño requerido es el fenomenológico, que, según Hernández y cols. (2014), tiene como finalidad de examinar, detallar y entender la experiencia de

las personas con respecto a un evento o fenómeno en específico, concluyendo con los elementos en común de dichas experiencias.

3.1.4 Tipo de estudio

Para esta investigación el tipo de estudio de interés fue el transversal, que de acuerdo con Liu (2008) y Tucker (2004), citados por Hernández y cols (2014), reúne información en un momento dado, en un tiempo específico.

Además, de acuerdo con Hernández y cols. (2014), su propósito es observar y analizar los fenómenos justo en el momento en el que están sucediendo o en el que sucedieron. Por lo anterior, la intención de este tipo de estudio corresponde con lo que se busca saber con el tema abordado, ya que, resulta importante situarse y sumergirse en los detalles para lograr una mayor comprensión de lo sucedido durante el fenómeno.

3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Dentro de este apartado, se describirán las técnicas e instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos de la presente investigación.

Según Hernández, R. (2011), una técnica es un cúmulo de normas y métodos por medio de las cuales, el investigador establece una relación directa con el sujeto u objeto de estudio.

De acuerdo con lo anterior y para obtener la información necesaria para la investigación, se utilizó como técnica una serie de entrevistas cualitativas a los

sujetos participantes, donde relataron su experiencia emocional como sobrevivientes del COVID-19. Para lo anterior, Hernández y cols. (2014), mencionan que una entrevista es un espacio en el que dos o más personas se reúnen para charlar y compartir información, donde una persona será el entrevistado y la otra el entrevistador.

Para que la entrevista resulte enriquecedora tendrá que ser flexible en cuanto al formato, por esto, se realizó en su forma semiestructurada, que según Hernández y cols. (2014), éstas se asientan en una serie de pautas, como preguntas o factores establecidos para la obtención de información, sin embargo, el entrevistador podrá, durante la entrevista, sumar preguntas si así lo considera para indagar más en el tema.

Un instrumento para la recolección de datos es según Hernández y cols (2014), una herramienta que utiliza el autor para obtener información necesaria para la investigación.

El instrumento aplicado está conformado por treinta y un preguntas, sin embargo, durante la aplicación, dicho número aumentó o disminuyó dependiendo del caso del sujeto y su experiencia. Para la realización de éste, se utilizó como base el marco teórico, teniendo como categorías los subtemas más relevantes y necesarios para obtener la información requerida. El instrumento se puede observar en el anexo 1.

3.2 Población y muestra

La población puede ser definida como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Lepkowski 2008, p. 174, citado por Hernández y cols. 2014).

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que, una población es una comunidad en la que todos los casos tienen características específicas similares entre sí, lo cual, no corresponde con el método utilizado para esta investigación, pues no se tomaron en cuenta a todos los alumnos de Psicología de la Universidad Don Vasco A.C. de Uruapan, Michoacán.

Para esta investigación se entrevistó únicamente a cuatro estudiantes de Psicología en la Universidad Don Vasco A.C., lo que coincide con el concepto de muestra, pues de acuerdo con Hernández y cols. (2014), es una parte de los componentes que pertenecen a un todo específico llamado, población. Por esta razón, se dice que para esta investigación no se tomó en cuenta una población en específico, sino una muestra de ella.

Sujeto 1. El primer sujeto tiene diecinueve años, es del sexo masculino, está cursando el cuarto semestre de la carrera, se contagió en el año 2020 y la enfermedad se prolongó durante un mes aproximadamente.

Sujeto 2. El segundo sujeto tiene veintidós años, está cursando el octavo semestre de la carrera, es del sexo femenino, se contagió en diciembre del 2020 y la enfermedad se prolongó durante un mes y tres semanas aproximadamente.

Sujeto 3. El tercer sujeto tiene veintiún años, está cursando el octavo semestre de la carrera, es del sexo femenino, se contagió de la enfermedad en el año 2021 y la enfermedad se prolongó durante dos semanas aproximadamente.

Sujeto 4. El cuarto sujeto tiene veintiún años, está cursando el octavo semestre de la carrera, es del sexo femenino, se contagió de la enfermedad en abril del año 2021 y la enfermedad se prolongó durante tres o cuatro semanas aproximadamente.

El tipo de muestra que se eligió para desarrollar la investigación fue de tipo no probabilístico, ya que, en ésta “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (Hernández y cols.; 2014: 176).

Las especificaciones requeridas para participar fueron las siguientes: sexo indistinto, tener entre 18 y 24 años, a ver estado infectados por el COVID-19 y que esta fuera una experiencia deplorable, además de pertenecer a la carrera de Psicología en la Universidad Don Vasco AC de Uruapan, Michoacán.

3.3 Descripción del proceso de investigación

La presente investigación se dio gracias a la necesidad que se vivió a nivel mundial al pasar por una pandemia ocasionada por COVID-19, más específicamente, el interés fue poner atención a las personas que vivieron esta enfermedad y el proceso emocional que vivieron a causa de ello, ya que la enfermedad al ser nueva supuso retos físicos, pero, sobre todo psicológicos a los que la experimentaron.

Para darle forma a dicho interés, se prosiguió a determinar los factores necesarios para la investigación de este tema. Una vez definidos los factores, se les dio un sustento teórico para tener un entendimiento más completo sobre lo abordado.

En la elaboración de la entrevista, se destacaron los elementos teóricos en los que se debían fundamentar las preguntas realizadas, para que éstas concordaran con el marco teórico. Más adelante, se llevó a cabo una pequeña encuesta de 6 preguntas para la selección e identificación de los sujetos participantes, en donde se preguntó si se había pasado por la enfermedad y cómo fue dicho paso, los seleccionados debían tener en común una experiencia negativa.

Una vez que se seleccionó a los sujetos, se les contactó por separado y personalmente para comentarles de qué trataba la investigación y cuál era el apoyo que se necesitaba de su parte. Cuando aceptaron colaborar, se acordó un día y una hora para la aplicación de una entrevista semiestructurada diseñada para conocer su experiencia emocional.

La duración de la entrevista fue de 1 hora y media aproximadamente por cada participante, donde se realizaron preguntas en relación con la actitud de la persona en cuanto a la pandemia y como tal al COVID-19 antes de contagiarse, esto para tener un antes y un después de la enfermedad, así como las conductas que cambiaron a partir de esto, para saber si hubo un impacto emocional fuerte en la persona. Además, se hicieron preguntas acerca de las emociones que se presentaron durante el curso de la enfermedad, en qué momento o etapa de la enfermedad se dieron y de qué tipo fueron específicamente, si éstas ocasionaron un

cambio o incremento en los síntomas físicos o empeoraron la experiencia con la enfermedad.

Para realizar el análisis de los datos obtenidos por medio de la entrevista, se llevó a cabo un proceso cualitativo, el cual tiene como primer paso, transcribir las entrevistas grabadas con permiso del participante, después, se identificaron los factores de información antes establecidos para realizar la entrevista y así analizar cada uno de ellos en relación con las respuestas de los sujetos y dar una conclusión de la interpretación de los resultados.

3.4 Análisis e Interpretación de resultados

En este apartado, se analizará la aplicación de la presente investigación, es decir, se identificará la relación entre el material teórico y lo obtenido a través de una entrevista hecha a cuatro participantes, quienes aceptaron relatar su experiencia como sobrevivientes del COVID-19 y su proceso emocional dentro de la misma.

Lo descrito anteriormente se llevó a cabo por medio de la categorización de las ideas y pensamientos de los autores a los que se consultó, donde según Brazdesch, M., Reguillo, R., Fuentes, R., y González, L. (1998), se trata de agrupar dichas ideas y pensamientos en el género correspondiente para tener un mejor orden, además esto evitará que las deducciones sean fruto puro de interpretaciones propias del autor, sino que, al contrario, ambos principios se relacionen para crear una conclusión sustentada. Las categorías en las cuales se analizarán los resultados son las siguientes:

3.4.1 Descripción general de la experiencia

Sujeto 1. “Fue como que una experiencia fuerte, pero que a la vez me hizo madurar mucho, como que darme cuenta de lo pesada que llega a ser la vida de un adulto y más si tienes personas dependiendo de ti, como que me hizo ponerme pues en el lugar de mi padre, así como de, como que todavía me falta mucho pues para aprender a ser como él y eso fue como que, a pesar de que fue una experiencia muy mala, yo digo, no fue tan mala para mí, porque me hizo valorar algunas cosillas pues, que estaba no les tenía tanta importancia”.

Sujeto 2. “Pues cuando me enteré, yo creo que durante la enfermedad sí fue fea, pero no fue horrible, yo considero que ya fue horrible cuando me enteré por saber qué hubiera pasado, todo eso cuando me enteré, y por saber que mis familiares corrieron con suerte. Y por ejemplo también, este, ya ves que te comenté que mi abuelo falleció por las mismas fechas, pues también en ese aspecto yo creo que sí fue complicado, a pesar de que no falleció por covid, hubo un médico que estaba como muy: “es covid, es covid” a pesar de las mil pruebas que le habían hecho a mi abuelo, él estaba como que muy aferrado a que era covid, entonces lo internaron, porque creo que sí era neumonía, porque traía, tenía problemas en los pulmones, pero pues no era covid, y lo internaron, y lo internaron en el área de covid, a pesar de que no era covid, y pues ahí todos estábamos muy preocupados porque sabíamos que no era covid, y ahí muy seguramente sí se iba a enfermar, entonces sí, creo que también por ese aspecto creo que sí fue muy fuerte porque a las tres semanas falleció, y pues todos fue que no pudimos tenerle el funeral que siempre

estábamos acostumbrados pero sí, y entonces yo creo que eso fue, eso fue en diciembre entonces, en año nuevo, sí en año nuevo fue que se enfermó, y en enero falleció, y pues también eso fue relacionado a, más que nada, en ese momento fue como impotencia, porque pues el doctor estaba como que muy así de que sí es covid y no era covid, y a parte el pensar de que a lo mejor mi abuelo no falleció de eso, pero si yo hubiera enfermado a mi abuela, muy seguramente sí hubiera sido por eso, por mi culpa, porque pues yo estaba enferma, y el pensar el qué hubieran pensado a lo mejor mis familiares. Aparte, si mi abuelo falleció en enero y mi abuela también, yo creo hubieran fallecido al mismo tiempo, o sea, si sí se hubiera enfermado y yo creo que sería muy fuerte y a pesar de que no pasó, yo creo que sí hubiera sido muy feo y ese era mi miedo, el pensar qué hubiera pasado”.

Sujeto 3. “Fue muy traumática, fue muy fuerte, yo creo que nunca había vivido algo así, bueno, todos, yo supongo, pero en lo personal, por lo que más le tengo resentimiento es por haberme quitado a dos personas muy importantes y pues por eso emocionalmente como que me siento, pues hasta el momento devastada porque, aunque trate de salir adelante, siempre hay momentos en los que me acuerdo y digo: Ay... El covid y me pongo triste, a veces estoy enojada, este, y a veces tengo miedo, creo que esas tres emociones fueron las que más me dejó el covid. Y que persisten”.

Sujeto 4. “En general, para mí, ha sido la peor experiencia de mi vida, sobre todo porque mi mamá se puso muy mal y yo no soportaba verla así, tenía mucho miedo de que le pasara algo, pues se veía muy mal y no mejoraba, la saturación de

oxígeno estaba abajo de noventa, incluso en ocasiones llegó a setenta y tantos, así que, emocionalmente la experiencia fue muy fuerte, no veía la luz y ya quería que acabaran los días, que pasara el peligro, que mi mamá mejorara y que todo volviera a ser como antes”.

La descripción de la experiencia en general es importante, pues gracias a eso se pudo evidenciar el proceso emocional que vivió cada de uno, pues de acuerdo con su respuesta, para todos fue una experiencia difícil, incluso traumática o la peor que han vivido hasta ahora.

3.4.2 Aislamiento social y sus consecuencias emocionales

Ramírez y cols. (2020), destacan que las personas diagnosticadas con la COVID-19 o tan solo con la sospecha, puede llegar a sentir emociones “negativas” intensas como, miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad y rabia

Sujeto 1. “Temor, creo que... ¿Cuál más?... estaba un ambiente bien deprimente porque hasta les gustaba pues no mover las cortinas y a mí me molestaba porque decía, si no abren, no nos vamos a ocultar pues de los vecinos ni nada, abran para que salga el solecito pues aquí. Era desesperante pues saber que no puedes hacer nada en ese momento”.

Sujeto 3. “Tuve miedo, tuve desesperanza, tuve enojo, y tristeza, más que nada tristeza, por las cosas que pasaron, por cómo la estábamos pasando”.

Sujeto 4. “Las emociones que más predominaron en mi fueron, miedo, ansiedad, inseguridad, temor, pánico, tenía mucha desesperación, frustración, estrés e impotencia, porque no podía hacer nada para ayudarla”.

Las respuestas de los sujetos en este aspecto tuvieron una emoción en común, el miedo, lo cual coincide con lo que nos dice el autor, pues el atravesar la enfermedad o sólo tener la sospecha de ella, supone en las personas un cúmulo de emociones negativas, éstas, suelen maximizarse durante el aislamiento, pues se puede llegar con facilidad a la rumiación debido a la falta de actividad que se tiene.

3.4.3. Emociones predominantes durante el curso de la enfermedad y su manejo

En el “Proceso de Valoración Secundaria” propuesto Lazarus (1993), se presentan tres agentes; el perjuicio, que se refiere a un mal ya generado; la amenaza, esta, se refiere a la anticipación de un mal futuro y, por último, se presenta el reto, que supone un objetivo por alcanzar, que proporcionará al sujeto un crecimiento personal.

Dentro de cada una de estas valoraciones, se identifican emociones, en el perjuicio, dice Lazarus (1993) que van a estar presentes; la tristeza, depresión, angustia y desesperanza; en la amenaza, ansiedad, miedo, ira, celos y en el reto, preocupación, esperanza y confianza.

Sujeto 1. “Creo que sería desesperación, depresión y la calma”. “Con la desesperación, como que, yo intentaba como compensar buenas cosas, tal vez yo

no sea el mejor médico, pero voy a tratar de la que la casa pues quede, como siempre pues queda, bien bonita y todo. Con la depresión, como te dije, pues me ponía, como te comentaba con la página de Facebook y eso me hacía superar eso. Y con la calma, yo siento que ya cuando, pues todos estaban como que dormidos y así, como que yo me sentía pues como que, “otro día y vas a estar mejor”.

Sujeto 2. “Mmm... Pues tenía mucho miedo, porque de verdad sí creí, dije: yo creo que ya hasta aquí llegué, porque nunca me había sentido así de mal nunca, ni cuando me dio hepatitis, que también cuando me dio hepatitis... ¡Ay! Yo dije: Ay ya, entonces fueron como dos noches, dos noches muy fuertes y sí tenía miedo de que qué era, te digo, yo no soy enfermiza entonces que me diera algo así dije: Ay no, ¿qué es?. Porque me dolía todo el cuerpo, me dolían las articulaciones y me dolían los músculos incluso para poderme acomodar de lado o si ya me enfadaba de estar de lado, para cambiarme a otra posición no podía, me dolían mucho, mucho, mucho, entonces este, creo que nada más, si dormí, fue una hora en una noche y el día anterior que había pasado, ahí sí dormí un poquito más porque no era el síntoma tan fuerte, fue yo creo el más intenso el domingo en la noche”.

Sujeto 3. “Tuve miedo, tuve desesperanza, tuve enojo, y tristeza, más que nada tristeza, por las cosas que pasaron, por cómo la estábamos pasando”.

Sujeto 4. “Las emociones que más tuve fueron el miedo, el pánico y la ansiedad, y trataba de manejarlas distrayéndome con algún programa o película o hablando con mi novio, pero era muy difícil combatirlas o manejarlas, sobre todo cuando solo estaba con mi mamá encerrada, pues la veía muy mal y no podía evitar

ponerme así, en ocasiones lograba no expresarlas para que mi mamá no se preocupara más, pero, en algunos momentos salían a flote, después, cuando ya salimos, fue más fácil, pues estar con mi papá y mis hermanos me hacía sentir que no era tan grave la situación, pues ellos siempre se mantuvieron tranquilos y estables, sin síntomas graves, yo creo que por lo mismo, que no se asustaban, como que les daba igual”.

De acuerdo con las respuestas de los sujetos, los sujetos experimentaron miedo y desesperación lo que coincide con lo propuesto por Lazarus en su Proceso de Valoración Secundaria, pues dentro de la etapa de perjuicio y amenaza, se encuentran también, el miedo, desesperanza y ansiedad, por lo que se puede decir que percibieron o experimentaron de tal manera el curso de la enfermedad.

3.4.4. Emociones negativas experimentadas

Piqueras y cols. (2009), aluden que uno de los aspectos psicológicos importantes a tomar en cuenta son las emociones, más específicamente, las emociones negativas, en ellas, se destaca; el miedo, la ira, la tristeza y el asco, que a su vez forman parte de las emociones básicas. Éstas, como todas las emociones, producen reacciones o cambios corporales y/o fisiológicos.

Sujeto 1. “El miedo y la tristeza más que nada, como que ¿qué pasa?, ‘todos siguen aquí? y luego, como que veía y decía, todavía no se me van”.

Sujeto 2. “El miedo, sí yo creo que sí, esa”.

Sujeto 4. “Yo creo que todas las emociones que tenía en esos momentos eran negativas, pero sobre todo tenía mucho miedo y también tristeza”.

Generalmente, los procesos de enfermedad suelen desencadenar emociones negativas, en este caso, las respuestas de los sujetos coincidieron con lo anterior, pues en su mayoría sintieron miedo, tristeza.

3.4.5 Aparición y presencia de emociones

A menudo, las que se toman como parte del proceso salud-enfermedad son; miedo, ira y tristeza, ya que, si aumenta la incidencia, intensidad y duración de ellas, pueden tornarse patológicas, lo que puede resultar en un trastorno no sólo de tipo mental, como la ansiedad, la depresión, ira patológica, entre otros, sino en trastornos físicos de tipo cardiovasculares, reumatológicos, inmunológicos, entre otros.

3.4.5.1 Miedo o pánico

Sujeto 1. “Creo que no, no sentí nada de miedo”.

Sujeto 2. “Sí, incrementé los cuidados, porque al principio, pues te digo sí era cuidadosa, pero después se me olvidaba ponerme gel al bajarme del camión, o cuando llegaba a mi casa, de repente se me pasaba y pues ya, porque mi mamá sí me decía: ponte gel, ponte gel, ponte gel, y ya después de eso, fue que no se me olvidaba ponerme gel, para nada, o de repente se me bajaba el cubrebocas estando con mi papá, ya de plano hasta la fecha no me lo bajo para nada... Para nada, para nada. Con mi papá creo también es que he incrementado más porque él ya está muy

mal, ahorita de salud, este, sé que una enfermedad así no la va a aguantar, nada, entonces ahorita ya es como que llego, me pongo gel, desinfecto sus cosas, con mi mamá ahorita, al principio sí usaba mucho el cubrebocas, ahorita como que ya de repente sí me lo bajo otra vez, pero en ese momento sí era como que el cubrebocas, el gel, em, desinfectar mis cosas también, sí era como que muy rigurosa”.

Sujeto 3. “No, como que me obsesionara por tener los cuidados, yo creo que no, como te digo al principio yo soy de las personas que piensa que, si más miedo le tienes, más te da, entonces trato de sí medir, ahí en la casa seguimos con las medidas, pero no tan extremas, no como deberían, sino como, este, como sería después de haber pasado por esto, por eso que te cuento, a pesar de haber pasado por eso, no tenemos como medidas tan extremas”.

Sujeto 4. “Después de recuperarnos del covid, si tuve mucho miedo al salir de casa, incluso no salía durante algunos meses si no era súper necesario y si era necesario, mis cuidados eran muy rigurosos, también me daba mucho miedo cuando alguien tosía cerca de mi o si mi mamá tosía me daba mucho pánico pensar que podía estar enferma, incluso me enojaba con ella si salía o no se ponía cubrebocas”.

De acuerdo con Ponce y cols. (2020), también pueden darse secuelas psicológicas, las cuales pueden estar relacionadas con el pánico al salir de casa, las conductas de cuidado excesivas, lo cual se presentó en algunos de los sujetos, pues posterior al COVID-19 aumentaron los cuidados o medidas sanitarias recomendadas, además de restringir el salir de casa si no era completamente necesario.

3.4.5.2 Preocupación excesiva por la salud post-COVID-19

Sujeto 1. “Yo creo que a lo mucho fue como ponerme más serio y decir, sabes qué, yo resulté ser asintomático, yo no sé si siempre voy a estar limpio, ¿no? y para estar seguros pues este, si como que llego, aquí casi no me lo quito, más que para comer, pero, así como que no me gusta mucho quitármelo, pero, luego es eso de que, alguien se contagió y estás cercano y digo; y si fui yo, yo lo pude haber contagiado, como que si me, es como que esa responsabilidad, mejor me voy tapadito pues”.

Sujeto 3. “Mmm... Yo creo que un poquito más que antes, pero en aspectos como que, estaba platicando hace rato con mis amigas, y estábamos comentando que somos hipocondríacas porque cada síntoma chiquito que tengas, ya lo interpretas como algo más grave, pero entonces yo soy de esas personas que sí lo interpreto como algo más grave y me preocupo, pero no hago, sólo me quedo así y digo: ojalá no sea y lo deajo pasar”.

Sujeto 4. “Si, definitivamente después del covid, me preocupaba mucho por mi salud, por la de mi mamá y en general, por la de mi familia, les insistía mucho en los cuidados y les pedía que no salieran, sobre todo a mi mamá y tenía muchísimo temor a que alguien se enfermera de gripa porque podía ser que no sólo fuera gripa, sino, como me pasó a mí, que fuera covid, me daba mucho miedo volver a arriesgar así a mi mamá, también, si mi novio tosía, me ponía de cierto modo, paranoica”.

La preocupación por la salud a partir de que se tuvo una mala experiencia con una enfermedad es hasta cierto punto normal y funcional, pues ayuda a la prevención de contraer otra enfermedad y fomentar hábitos saludables, sin embargo, hay ocasiones en las que esta preocupación es excesiva, esto, sucedió con algunos de los sujetos, pues eran muy rigurosos con las medidas sanitarias a partir de sobrevivir a la enfermedad, así como el tener la sensación de que cualquier síntoma percibido es un factor de riesgo o de gravedad.

3.4.5.3 Síntomas físicos relacionados

Sujeto 1. “No, yo siento que no me sentía mal físicamente”.

Sujeto 2. “Yo creo que sí los percibí más fuertes, porque pues al principio sí me sentía mal y no podía dormir, pero era hasta ahí, pero ya hasta que me acuerdo mucho de que me dio calor, me dio mucho calor, también esa noche mi novio se quedó a dormir, y yo dije: “a lo mejor también es el calor de él” porque como mi cama está chiquita a lo mejor es de él, entonces me levanté al baño y me quise agarrar el cabello, y no podía ni siquiera abrir con los dedos la liga para podérmelo agarrar y ahí fue cuando me empecé a asustar y dije: “¿Por qué? ¿Por qué me está pasando eso?” Y yo creo que desde ahí fue que sentí más fuerte todavía el dolor de las articulaciones, porque también poquito antes, también los tenía poquito fuertes, pero con el miedo sí sentí que era más”

Sujeto 3. “Mmm... Creo que no, creo que solo me sentía muy cansada emocionalmente y por ende como físicamente también me sentía como muy este,

como si me hubieran dado una revolcada, no sé, me sentía como muy cansada de todo emocional y físicamente, pero síntomas de la enfermedad pues yo creo que no, o no sé si en ese momento no los vi”.

Sujeto 4. “No sé si mis síntomas físicos aumentaron, pero sí creo que me sentía más mal debido al estado emocional en el que estaba, porque a partir de que las emociones negativas aumentaban y no se iban, me comenzó a doler la espalda, tenía la sensación en ocasiones de no poder respirar y en una noche, no sé si fue una crisis de oxígeno o un ataque de ansiedad, pero fue horrible, a mí nunca me había dado un ataque de ansiedad, pero tuve todos los síntomas, sentía que me iba a morir, que no podía respirar bien, no podía moverme, me dolía el brazo, la razón por la que creo que fue un ataque de ansiedad, fue porque tuve el oxímetro en el dedo todo el tiempo y nunca me bajó, tenía buena oxigenación, pero me sentía fatal, nunca me había sentido así de mal, incluso, me paré al baño porque fue cuando estaba aislada con mi mamá y no quería despertarla y asustarla, entonces me fui al baño y le mandé mensaje a mi papá, entonces, me dio una aspirina y después intenté calmarme, así que volví al cuarto y no recuerdo si todavía duré un rato así, pero creo que ya no mucho”.

De acuerdo con las respuestas del sujeto y lo dicho por el autor, se puede decir que no aparecieron nuevos síntomas debido a las emociones negativas como tal, sin embargo, la percepción negativa o de gravedad de los mismos síntomas si se presentó, pues en algunos casos, los sujetos mencionan que cuando aparecía el miedo, sentían el malestar más fuerte o notorio.

CONCLUSIONES

Para concluir de manera adecuada con la investigación, se determinará si se cumplieron o no los objetivos particulares planteados al inicio del proceso, tanto los teóricos, como los prácticos.

El cumplimiento de los objetivos particulares teóricos uno y dos se llevó a cabo en el primer capítulo, donde se definió el concepto de emoción a partir de distintos autores a lo largo de la historia, partiendo de todos ellos, la autora construyó su propio concepto, además, se realizó la identificación de cómo afectan o influyen las emociones en la salud física del individuo, esto por medio del reconocimiento de las emociones negativas que se viven dentro del proceso salud-enfermedad.

Para cumplir el objetivo número tres, se conceptualizó el COVID-19 en el capítulo dos, donde se revisó la definición de éste a partir de distintos profesionales de la salud, así como el origen y surgimiento de dicha enfermedad. En el mismo capítulo se revisaron las consecuencias emocionales del COVID-19 a partir de la identificación de las secuelas psicológicas que trae consigo la enfermedad y las consecuencias del aislamiento social requerido.

Los objetivos cinco y seis se llevaron a cabo mediante la realización de las entrevistas semiestructuradas a los sujetos participantes, donde se relataron las emociones predominantes durante todo el proceso, de la misma manera, se expuso la influencia de dichas emociones en la experiencia vivida en una persona sobreviviente de COVID-19.

Por otro lado, los hallazgos más importantes que se encontraron a lo largo de la investigación tienen que ver con las experiencias narradas por los participantes, pues en comparación con la exposición teórica y las entrevistas realizadas, las emociones que más se presentan en situaciones estresantes y amenazantes como lo es una enfermedad son el miedo, la ansiedad y la tristeza, esto generalmente por parte del enfermo según lo investigado. No obstante, en la particularidad del virus por SARS-CoV2 no se presenta de la misma manera, al menos no en los más jóvenes, pues en ellos dichas emociones negativas se dieron en torno a la preocupación por sus seres queridos más que en su propia salud.

Por lo anterior, se puede decir que la experiencia emocional de estos sobrevivientes dependió de la salud de sus familiares, en el contexto de la enfermedad dentro de casa, en hacerse cargo de ellos, en el miedo profundo y la incertidumbre que traía consigo cada etapa de la enfermedad y en el contexto mundial de aislamiento social en el que se encontraban, sin apoyo externo al verse enfrentados en esa situación.

Las emociones vividas por cada uno de los participantes y su experiencia en general denotan un patrón común que en cierta forma y en momentos específicos dificultó el curso de la enfermedad en sus familias, afectando así todo el proceso de esta.

En esa misma línea, se evidenció la necesidad de ver la salud como un modelo integral en donde la salud mental y la salud física se complementan para ser, en medida de lo posible, totalmente sanos y en casos de enfermedad, que la parte

mental sea una fuente de resiliencia y ésta, tenga como fruto una experiencia emocional e integral más amena no sólo para el enfermo, sino para todas las personas de su entorno, llevando así un ciclo de fortaleza en el que se alimentan unos de otros en un sentido positivo.

Para futuras investigaciones en torno al tema presentado, se puede tomar un rumbo diferente e investigar el contexto emocional que vivieron las personas fallecidas por COVID-19 cuando se encontraban enfermos, indagar en la opinión médica, en el personal de salud respecto a su perspectiva sobre el tema y cuánta importancia le dan a las emociones y la parte psicológica en una enfermedad como esta, en donde los pacientes se encuentran totalmente aislados y cómo la parte emocional afecta al sistema inmune.

Existen múltiples perspectivas sobre cómo se vivió la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV2 que aún no se han estudiado, ni investigado, lo cual resultaría interesante e importante para la ciencia, pues estudiar el comportamiento humano en un acontecimiento tan impactante como éste puede ayudar a saber afrontar futuros desastres.

REFERENCIAS

Bibliografía

Brazdesch, M., Reguillo, R., Fuentes, R., & González, L. (1998). *Tras las Vetas de la investigación cualitativa* (1.a ed., Vol. 1). ITESO.

Chóliz Montañés, M. C. M. (2005). PSICOLOGÍA DE LA EMOCIÓN: EL PROCESO EMOCIONAL [PDF]. En *Facultad de Psicología , Universidad de Valencia* (1.ª ed., Vol. 1). Universidad de Valencia. Recuperado de: <https://www.uv.es/=choliz/Proceso%20emocional.pdf>

Fernández-Abascal, E., García, B., Jiménez, M., Martín, M. & Domínguez, F. (2010). *Psicología de la Emoción* (1.a ed., Vol. 1) [PDF]. Editorial universitaria Ramón Areces.

Ferrer, I. (2018a). Rasgos de personalidad, evaluación cognitiva y selección de estrategias de afrontamiento del estrés cotidiano: Un estudio mediante registros diarios [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona.

Gallego, Y., Gil, S., & Sepúlveda, M. (2018). REVISIÓN TEÓRICA DE EUSTRÉS Y DISTRÉS DEFINIDOS COMO REACCIÓN HACIA LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

Garrido Gutiérrez, I. G. G. (1999). *Psicología de la emoción* (1ª ed., 1ª imp. (11/2000), Vol. 1). Editorial Síntesis, S.A.

- S. Greenberg, L. S. G. (2000). *EMOCIONES: UNA GUÍA INTERNA : Cuáles sigo y cuáles no* (1.ª ed., Vol. 51). DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
- Hernández-Nieto, R. H. N. (2011). Instrumentos de Recolección de Datos en Ciencias Sociales y Ciencias Biomédicas: Validez y Confiabilidad. Diseño y Construcción. Normas y Formatos. En *Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes*. (1.ª ed., Vol. 1). Createspace Independent Publishing Platform.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.a ed.) [PDF]. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Madrid, K., & Soledispa, N. (2020). Ayuno Intermitente y Sistema Inmunitario: Función del Cortisol.
- Mestre, J., & Palmero, F. (2004). PROCESOS PSICOLOGICOS BASICOS (1.a ed., Vol. 1). Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Morrison, V. & Bennett, P. (2008). Psicología de la salud (1.a ed.) PEARSON EDUCACIÓN, S.A.
- Orón Semper, J. V. (2019). *Neuropsicología de las emociones: UN ESTUDIO ACTUALIZADO Y TRANSVERSAL* (1.ª ed.) Ediciones Pirámide.
- Reeve, J. (c. 1991). Motivación y emoción (5.a ed.) McGraw Hill /INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Rosales, R. (2014). Estrés y Salud [Trabajo fin de grado]. Universidad de Jaén.

Recuperado

de:

https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG_RosalesFern%C3%A1ndez,Rosaura.pdf

Santiago, J., Tornay, F., Gómez, E. & Elosúa, M. (2006). Procesos Psicológicos Básicos (2.a ed., Vol. 1). McGraw-Hill Interamericana de España.

Hemerografía

Martin, L. (2003). APLICACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD. Revista Cubana de Salud Pública, 29(3), 5–6. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/214/21429307.pdf>

Mustaca, A. (2001). EMOCIONES E INMUNIDAD. Revista Colombiana de Psicología, 1(10), 9–20. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/16129/17008>

Núñez-Cortés, R., Leyton-Quezada, F., Pino, M. B., Costa-Costa, M., & Torres-Castro, R. (2021). Secuelas físicas y emocionales en pacientes post hospitalización por COVID-19. Revista médica de Chile, 149(7), 1031–1035. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000701031>

Orozco-Gómez, Á. M. & Castiblanco-Orozco, L. (2015). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. Revista

Colombiana de Psicología, 24(1), 203-217. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/804/80438019013.pdf>

Palmero, F. (1996). Aproximación biológica al estudio de la emoción. *Anales de la Psicología*, 12(1), 61–67. Recuperado de:

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/30251/29441>

Piqueras Rodríguez, JA, Ramos Linares, V., Martínez González, AE, & Oblitas Guadalupe, LA (2009). EMOCIONES NEGATIVAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA. *Suma Psicológica*, 16 (2),85-112. [Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>

Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., & Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 6–15.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>

Ponce, L., Muñiz, S., Mastarreno, M. & Villacreses, G. (2020, 1 julio). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. Recuperado de:

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/858/1362>

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian journal of anesthesiology*, 48(4), 2–5. Recuperado de:

<https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930/1423>

Sánchez-Guevara, A. S. (2018). MIND-BODY-INVIROMENT CONNECTION AND MORE: NOT ONLY HOW EMOTIONAL HEALTH AFFECTS PHYSICAL HEALTH AND VICEVERSA. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 18(2). Recuperado de: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v18.n2.1296>

Smith, C., & Lazarus, R. (2008). Appraisal components, core relational themes, and the emotions. Cognition and Emotion, 7(2), 233–269. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/02699939308409189>

Suárez, V., Suarez Quezada, M., Oros Ruiz, S., & Ronquillo De Jesús, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. Revista Clínica Española, 220(8), 463–471. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0014256520301442?token=2B7E60600D0E839087FC8B04B8B7AA2603990F46673A554198B11AD7C81E03EFAF5D4544305DF0F03B974F85C274D718&originRegion=us-east-1&originCreation=20221106221759>

Worobey, M. (2021). Dissecting the early COVID-19 cases in Wuhan. Science, 374(6572), 1202–1204. Recuperado de: <https://doi.org/10.1126/science.abm4454>

Mesografía

Alameda, E. (2020, 29 mayo). Psicooncología: El mundo emocional del paciente. Noticias en Salud. Recuperado 14 de marzo de 2022, de:

<https://www.noticiasensalud.com/psicologia/2020/06/05/psicooncologia-el-mundo-emocional-del-paciente/>

Barra, E. (2003). Influencia del Estado Emocional en la Salud Física. Research Gate, 21(1), 2–7. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Barra-Almagia/publication/235760005_Influence_of_emotional_state_on_physical_health_Influencia_del_estado_emocional_en_la_salud_fisica/links/09e4151339d8956e18000000/Influence-of-emotional-state-on-physical-health-Influencia-del-estado-emocional-en-la-salud-fisica.pdf

COVID-19 Tablero MÃ©xico. (s. f.). COVID - 19 Tablero MÃ©xico. Recuperado 26 de octubre de 2022, de: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

Díaz-Quiñonez, J. A. (2021). Vacunas contra la COVID-19 y aparición de variantes del SARS-CoV-2. Reflexionando sobre el caso de México. Gaceta de México, 157(2), 1. Recuperado de: <https://doi.org/10.24875/gmm.m21000499>

Divulgación Dinámica. (2021, 26 noviembre). Tipos de emociones: Qué son y cuántos tipos existen. Divulgación Dinámica | Cursos Online y Formación a distancia. Recuperado 28 de enero de 2022, de: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/tipos-de-emociones/>

González, A. (2015, diciembre). Emoción, Sentimiento y Pasión en Kant. SciELO. Recuperado 26 de enero de 2022, de: <https://www.scielo.br/j/trans/a/4jKn5sDxwbfSfg6xbKXGyPn/?lang=es>

Hu, B., Guo, H., Zhou, P., & Shi, Z. L. (2020). Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature Reviews Microbiology*, 19(3), 141–154. Recuperado de: <https://www.nature.com/articles/s41579-020-00459-7>

Leguía, E., Niño, J., & Quino, M. (2019). Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). *Revista Médica Carriónica*, 1(1), 1–15. Recuperado de: <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/viewFile/300/208>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Variantes del SARS-COV-2 (COVID-19) - Preguntas frecuentes. OPS/OMS. Recuperado 16 de mayo de 2022, de: <https://www.paho.org/es/variantes-sars-cov-2-covid-19-preguntas-frecuentes>

Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) & Shalev, D. (2020). DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNO POR ESTRÉS AGUDO EN PACIENTES INTERNADOS CON COVID-19. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. Recuperado de: <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/164773>

Staff, M. M. (2022, 26 mayo). ¿Qué es COVID-19? MSF Médicos Sin Fronteras en México y Centroamérica. Recuperado de: <https://www.msf.mx/que-es-covid-19/>

Universidad Don Vasco A.C. (s. f.). Identidad – ¿Quiénes somos? UNIVERSIDAD

DON VASCO. Recuperado 13 de mayo de 2022, de:

<http://www.udv.edu.mx/identidad/i.org/10.1126/science.abm4454>

Anexos

Anexo 1

1. Antes de contraer la enfermedad, ¿qué habías escuchado sobre ella?
2. Con todo lo que escuchabas acerca de ella, ¿Qué pensabas sobre ella?
3. ¿Qué sentías, al imaginar que podías contagiarte?
4. ¿Qué piensas ahora de la enfermedad?
5. ¿Cómo reaccionarías si vuelves a infectarte?
6. ¿Como evaluarías tu conducta o acciones en relación con la enfermedad?
7. ¿Cómo te enteraste de que tenías la enfermedad?
8. ¿Qué emoción experimentaste en ese momento?
9. ¿Cómo fue tu experiencia haciéndote la prueba?
10. ¿Qué emoción experimentaste en ese momento?
11. ¿Cómo reaccionaste cuando te dieron los resultados?
12. ¿Cómo manejaste el tener que notificar a las personas con las que estuviste en contacto?
13. ¿Tuviste que aislarte en un cuarto o vives sol@?
14. ¿Durante el aislamiento, cuáles fueron las emociones que más predominaron?
15. ¿Me podrías contar brevemente cómo fue tu experiencia con el aislamiento social?
16. ¿Cuáles fueron los primeros síntomas?
17. ¿Cómo fue el avance de los síntomas a lo largo de la enfermedad?
18. ¿Empeoraron o se aminoraron?
19. ¿Cuál fue el síntoma más fuerte que tuviste?

20. ¿Qué emociones consideras que predominaron durante la enfermedad?
21. ¿Cómo las maneja?
22. ¿Qué emociones identificas como negativas?
23. ¿Consideras que tuviste emociones negativas durante el curso de la enfermedad?
24. ¿En qué momentos aparecían las emociones negativas?
25. A partir de la aparición de dichas emociones negativas, ¿Identificaste un cambio en tus síntomas físicos?
26. ¿Se presentaron nuevos síntomas físicos acompañados de dichas emociones?
27. ¿Cuáles fueron las emociones que más predominaron durante tu aislamiento?
28. ¿Te quedó alguna secuela física?
29. Después de contraerla, ¿consideras que cambió algo?, ¿Qué?, ¿Cómo?
30. Después de contraerla, ¿Tienes alguna dificultad para salir de casa?
31. Después de contraerla, ¿Qué emociones experimentas al pensar o al escuchar hablar sobre enfermedades?
32. A partir de la infección por COVID-19, ¿te preocupas constantemente por tu salud?