

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN



TESIS
EMOCIONES EN TIEMPOS DE COVID 19 EN LAS
FAMILIAS DE JAÉN 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

KELVIN GUERRERO CHILCÓN

ASESORA:

MCs. INSOLINA RAQUEL DIAZ RIVADENEIRA

CAJAMARCA – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN



TESIS
EMOCIONES EN TIEMPOS DE COVID 19 EN LAS
FAMILIAS DE JAÉN 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

KELVIN GUERRERO CHILCÓN

ASESORA:

MCs. INSOLINA RAQUEL DIAZ RIVADENEIRA

CAJAMARCA – PERÚ

2022

Copyright © 2022 by
KELVIN GUERRERO CHILCÓN
Todos los derechos reservados

Guerrero K. 2022. Emociones en tiempos de COVID 19 en las familias de Jaén 2021/ Kelvin Guerrero Chilcón. 50 páginas.

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería – UNC, 2022.

**EMOCIONES EN TIEMPOS DE COVID 19 EN LAS
FAMILIAS DE JAÉN, 2021**

AUTOR: Kelvin Guerrero Chilcón

ASESORA: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Tesis evaluada y aprobada para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....

PRESIDENTE

Dra. Elena Vega Torres



.....

SECRETARIA

Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro



.....

VOCAL

M.Cs. Wilmer Vicente Abad

Se dedica este trabajo a:

Dios Todopoderoso, por darme salud, fortaleza, sabiduría, perseverancia y ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados que es terminar con éxito mi carrera profesional.

Mis padres Marto Guerrero y Santos Chilcón, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, que con gran esfuerzo me dieron todo lo necesario para permanecer estudiando y respaldaron con ahincó cada decisión tomada, siendo ellos para mí ejemplo de amor y perseverancia.

Mis apreciados hermanos que a pesar de todas las dificultades que tenían siempre estuvieron ahí apoyándome, dando el ejemplo con valores, aconsejándome y mostrándome que la unión en la familia se vive, se siente y nos hace feliz.

Todas aquellas personas que de una u otra manera quisieron ver mi sueño realizado en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

**Se
agradece a:**

Mi amada Universidad Nacional de Cajamarca con la cual en todo momento me identifico por brindarme la oportunidad de desarrollarme en un espacio de humildad, comprensión y cariño como familia universitaria y en especial a su plana docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial – Jaén; por su apoyo, calidad humana, amistad, acogida y comprensión, hemos recibido la formación profesional mediante los valiosos aportes y enseñanzas impartidas durante toda mi carrera.

Mi asesora Insolina R. Díaz Rivadeneira por la orientación durante la carrera y en el proceso de desarrollo del trabajo de investigación.

Al equipo de trabajadores del Centro de Salud Morro Solar, por brindar la información requerida, el permiso y las facilidades para ejecutar la presente investigación.

A todos los que participaron en este trabajo de investigación, en especial a las familias que me abrieron las puertas para la recolección de la información.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Presentación del problema de investigación.....	1
1.2 Pregunta orientadora.....	2
1.3 Objeto de estudio.....	2
1.4 Objetivos del estudio.....	3
1.5 Justificación del estudio.....	3
CAPÍTULO II. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO.....	4
2.1 Referentes teóricos.....	4
2.2 Referencial empírico.....	7
CAPÍTULO III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA.....	9
3.1. Tipo de estudio.....	9
3.2. Área de estudio.....	9
3.3. Sujetos de investigación.....	9
3.4. Escenario de estudio.....	10
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de información.....	10
3.6. Interpretación y análisis de la información.....	10
3.7. Rigor científico en el estudio.....	11
3.8. Consideraciones éticas del estudio.....	12
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	13
4.1. Resultados.....	13
4.2. Discusión.....	15
CONSIDERACIONES FINALES.....	26
RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	31

RESUMEN

EMOCIONES EN TIEMPOS DE COVID 19 EN LAS FAMILIAS DE JAÉN 2021

Kelvin Guerrero Chilcón¹, Insolina Raquel Díaz Rivadeneira².

El objetivo del estudio fue describir y analizar las emociones en tiempos de COVID - 19 en las familias de Jaén. **Trayectoria metodológica.** Investigación cualitativa de tipo descriptivo. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad y elaborando una guía con preguntas abiertas. El tamaño de la muestra se determinó con la técnica “Saturación por Bertaux”, conformada por 16 participantes. A través de la revisión, reducción de datos según Miles y Huberman (1984), y por medio del software Atlas Ti, se procesó la información. En el análisis se identificó y clasificó las unidades temáticas; que constó en categorizar y codificar los datos. El rigor científico se fundamenta en el criterio de confidencialidad, credibilidad y confirmabilidad, basados en Guba y Lincoln. **Resultados.** Se obtuvo dos categorías. Emociones negativas constituidas por tres subcategorías: Miedo, tristeza y preocupación, y depresión; emociones positivas, conformada por una subcategoría la alegría. **Consideraciones finales.** La epidemia de la COVID-19 no solo afectó la salud física también perturbó la salud mental de las personas manifestado por el “miedo”, código frecuente conexo a la “depresión”, “la tristeza – preocupación” y “tristeza – frustración”; vinculadas a la estigmatización, generando en la mayoría soledad producto del aislamiento social. A pesar de las adversidades ocasionadas por la enfermedad en las familias, cuando mejoró su estado de salud experimentaron emociones positivas como la *alegría* asociado principalmente al alta, a estar vivos y el reencuentro con la familia y amistades. Además, fue importante la fe en Dios.

Palabras clave: Emociones, tiempos de COVID -19.

¹ Bach. Enf. Universidad Nacional de Cajamarca- Jaén. E-mail: kguerrero14@unc.edu.pe

² Docente Principal de la Universidad Nacional de Cajamarca- Jaén. e-mail: idiaz @unc.edu.pe

ABSTRACT**EMOTIONS IN TIMES OF COVID 19 IN THE FAMILIES OF JAEN 2021**

Kelvin Guerrero Chilcón. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.

The objective of the study was to describe and analyze emotions in times of COVID - 19 in families in Jaen. Methodological trajectory. Descriptive qualitative research. For data collection, the in-depth interview technique was used and a guide with open questions was prepared. The sample size was determined with the "Saturation by Bertaux" technique, made up of 16 participants. Through the review, data reduction according to Miles and Huberman (1984), and through the Atlas Ti software, the information was processed. In the analysis, the thematic units were identified and classified; which consisted in categorizing and coding the data. Scientific rigor is based on the criteria of confidentiality, credibility and confirmability, based on Guba and Lincoln. Results. Two categories were obtained. Negative emotions made up of three subcategories: Fear, sadness and worry, and depression; positive emotions, made up of a subcategory joy. Final considerations. The COVID-19 epidemic not only affected physical health, it also disturbed the mental health of people manifested by "fear", a frequent code related to "depression", "sadness - worry" and "sadness - frustration"; linked to stigmatization, generating loneliness in the majority as a result of social isolation. Despite the adversities caused by the disease in the families, when their state of health improved they experienced positive emotions such as joy, mainly associated with being discharged, being alive, and being reunited with family and friends. In addition, faith in God was important.

Keywords: Emotions, times of COVID -19

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación del problema de investigación

En el contexto de la pandemia por la COVID- 19 se ha investigado las emociones que produjo la COVID-19 en las familias de Jaén, que, en mayor medida afecto durante los meses de julio a agosto del 2020, y hasta la actualidad perturba su bienestar psicológico. Período en el cual frecuentemente las personas expresaron *“que miedo, “tengo angustia porque mis hijos tienen que ir a trabajar y se van a contagiar” “no quiero morir” “evito mirar televisión porque me aterra escuchar las noticias” “qué cólera como van a impedir que salgamos a trabajar, quien nos va a dar de comer”*.

Estas expresiones indican aflicción, tristeza, angustia, preocupación muestra de turbación emocional a consecuencia del COVID – 19; a causa de la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extendieron amenazando el estado mental de las personas.

En el departamento de Cajamarca se presentaron 23 862 casos y 560 fallecidos¹. En Jaén, escenario del estudio el número de casos es de 10,581 y 312 defunciones². A nivel de Perú hasta el 30 de noviembre de 2020 se han presentado 965 228 casos, 896978 recuperados y 36 031 personas han fallecido.

La emergencia por COVID-19 en nuestro país y la respuesta de las autoridades han tenido repercusiones económicas y sociales; ante esta situación, muchas personas experimentan temor, ansiedad, angustia y depresión. Muchos de estos síntomas se relacionan con los temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras, pérdida de seres queridos y el estigma³.

A nivel del mundo el 11 de marzo el brote de la enfermedad COVID 19 fue catalogado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴. El nuevo coronavirus SARS- CoV-2, ya ha infectado a más de 64,5 millones

de personas, mientras que la cifra global de decesos roza los 1,5 millones, al tres de diciembre de 2020⁵.

La pandemia por la COVID 19, generó una situación de incertidumbre, junto al confinamiento obligatorio⁶. Desde el punto de vista psicológico la crisis ocasionada en las personas al enfermarse por la COVID 19 que colocó en riesgo su vida, la pérdida de algún familiar que ayer estuvo sano y luego falleció, y la crisis social por el aislamiento que conllevó a una emergencia sanitaria⁷. Además, la crisis económica por la pérdida de trabajo dio lugar a que muchas personas migren, otros buscaron diversas estrategias para sobrevivir y conseguir alimento, entre otros aspectos ha ocasionado impacto emocional en numerosas familias.

Dong citado por Yhonson⁸ refiere que en China el 53,8% de personas presentó problemas psicológicos moderados y severos a consecuencia del COVID-19. La evidencia indica que los síntomas de ansiedad y depresión (16-28%) y el estrés autoinformado (8%) son calificados como reacciones psicológicas comunes a la pandemia y pueden estar asociados con trastornos del sueño, las emociones de impotencia, aburrimiento y soledad debido al aislamiento físico producto del aislamiento social⁹.

Díaz¹⁰ refiere que pandemia de la COVID-19 ha provocado intensas repercusiones psicosociales en la familia menciona el “incremento del estrés, de la violencia doméstica, de la ansiedad y del contagio de las emociones digitales, miedo a la infección, labilidad emocional, irritabilidad, depresión, insomnio, angustia económica, aburrimiento, síntomas psicosomáticos, conductas irritables y problemáticas”. Lo expuesto conlleva a concluir que son múltiples las reacciones emocionales que afectó a las familias, formulándose la siguiente pregunta de investigación:

1.2. Pregunta orientadora

¿Cuáles son las emociones en tiempos de COVID- 19 en las familias de Jaén 2021?

1.3. Objeto de estudio

Emociones en tiempos de COVID - 19.

1.4. Objetivos del estudio

Describir y analizar las emociones en tiempos de COVID - 19 en las familias de Jaén.

1.5. Justificación y/o relevancia del estudio

El estudio representó un gran desafío al investigador porque a través del enfoque cualitativo se investigó el impacto emocional en las familias afectadas por la COVID- 19 que, ocasionó emociones negativas perturbando la salud mental de los participantes cuando enfermaron, y luego emociones positivas cuando mejoraron a través de sus vivencias .

Los resultados del estudio pueden contribuir a fortalecer las actividades de atención psicológica, y el cuidado de enfermería para enfrentar los efectos de la COVID-19 en la población.

Asimismo, se incrementan los estudios en esta área puesto que son escasos en Perú. Las limitantes encontradas en este trabajo es la escasa investigación sobre el tema tratado.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1. Referentes teóricos

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) que inició como un brote de neumonía de causa desconocida en Wuhan, China, en diciembre de 2019, es causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Se transmite por contacto con una persona infectada, a través de pequeñas gotas que se expulsan al hablar, toser y estornudar, o por tocar una superficie u objeto que tenga el virus y posteriormente manipular la boca, la nariz o los ojos¹¹.

En el Perú, el 05 de marzo del presente año se confirmó el primer caso importado de COVID- 19, en un ciudadano con historia de viajes a diferentes países de Europa. Posterior a ello, se confirmaron otros casos entre sus contactos y hasta el 13 de agosto 2020 todas las regiones del Perú confirmaron la presencia de casos en sus territorios. El período de incubación es entre 2 a 14 días; muchos ocurren a los cinco días luego de la exposición, aparecen las manifestaciones de neumonía progresivamente y un síndrome de distrés respiratorio (SDRA) atípico entre el octavo y noveno día¹¹.

Los pacientes que desarrollan SDRA pueden empeorar rápidamente y morir por insuficiencia orgánica múltiple. También, alrededor de 2 a 10% de los pacientes con COVID-19 presentaban síntomas gastrointestinales como diarrea, vómitos y dolor abdominal, adicionalmente otros síntomas infrecuentes son la ageusia y agnosia¹².

Las personas vulnerables serán las más afectadas; además, son quienes tienen una mayor probabilidad de sufrir devastadoras pérdidas por la COVID-19. Según el *Centers for Disease Control and Prevention* (CDCP) de los Estados Unidos, los colectivos vulnerables están integrados por: adultos mayores, personas con comorbilidades, personas inmunocomprometidas, con cáncer, gestantes, personas discapacitada¹³.

La epidemia de la COVID-19 no solo afecta la salud física, además afecta la salud mental de las personas demostrado por procesos psicoemocionales que pueden llegar al pánico, diversos estudios, los medios de comunicación, experiencias vividas y narradas asevera este hecho.

La salud mental “se define como el estado de equilibrio psíquico de la persona en un momento dado de la vida, y en el que confluyen el nivel de bienestar subjetivo, el ejercicio de las capacidades mentales y la calidad de las relaciones con el medio ambiente¹⁴.

La pandemia por la COVID 19 viene generando crisis circunstanciales. Según el MINSA, estas crisis son las que se presentan cuando un problema altera súbitamente el equilibrio de una persona o un grupo de personas. Hacen que atraviesen nuevas experiencias y puede incrementarse su vulnerabilidad cuando no saben manejar estas situaciones inéditas en sus vidas¹⁴. Estas crisis generan emociones en la población colocando en riesgo su salud mental.

Las emociones son definidas como cambios en las actitudes y estados de ánimo respecto a su vida anterior de las personas y también cambios a lo largo del confinamiento. Estos cambios se refieren, sobre todo, a estados de ánimo disfóricos: experiencias de malestar tipo tristeza-depresión, ansiedad, ira, sensación de irrealidad, etc., y también eufóricos, estados de bienestar, júbilo, felicidad, etc¹⁵.

^{16,17}.

La emoción es una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. La mayoría de las emociones se consideran negativas, ya que causan perjuicio. Entre ellas se encuentra el miedo, la tristeza, la ira y el asco^{16, 17}.

Sandin citado por Rodríguez¹⁷ define al miedo-ansiedad como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anularlo o contrarrestarlo mediante una respuesta. La ira puede verse como negativa debido a las condiciones que evocan la emoción, ya que suele ser evocada por acontecimientos aversivos. La ira es un estado de malestar que puede ir desde una intensidad equivalente a la irritación suave, hasta la denominada cólera intensa. Se da en respuesta a un mal

percibido que amenaza el bienestar de uno mismo o de los seres significativos o con los que el individuo se identifica.

La tristeza es otra emoción negativa, considerado como una de las emociones desagradables, aunque no siempre se puede decir que es negativa. “Constituye un modo de comunicación en situaciones de pérdida o separación, o ser un modo de conservar “energía” para poder hacer frente a ulteriores procesos de adaptación”¹⁷.

Rodríguez¹⁷ señala que el sufrimiento de estados emocionales negativos persistentes puede afectar al funcionamiento del sistema inmunológico, del sistema endocrino-metabólico, y en general, de todas las funciones fisiológicas.

En la pandemia la limitación de la movilidad y el confinamiento domiciliario están asociadas a emociones negativas como el estrés, la ansiedad y la depresión. Es esencial prestar atención a personas dependientes, jóvenes estudiantes y mujeres. Por ello, se recomienda la implementación de medidas que contribuyan al afrontamiento personal y familiar, como de las condiciones políticas institucionales que permitan reinstaurar la normalidad¹⁸.

De otro lado Huarcaya¹⁹ explica que la presencia de síntomas por trastorno de estrés posttraumático (TEPT) fue descrito por Liu et al, quienes hallaron una prevalencia del 7% en las zonas de China más afectadas por la pandemia, lo cual supera lo reportado en otras epidemias y sugiere que la enfermedad tuvo un mayor impacto estresante en la población general. Lo más importante de este estudio son las diferencias encontradas entre las características del TEPT según el género. Las mujeres tuvieron más síntomas de hiperactividad, recuerdos angustiosos recurrentes y alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo.

El trastorno de adaptación es otra alteración emocional por la afectación del COVID-19. Estado de malestar subjetivo cuyas manifestaciones clínicas incluyen: ánimo y afecto depresivo, síntomas de ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas); sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria.

Asmundson y Taylor citado por Huarcaya¹⁹ manifiestan que la ansiedad ocurre cuando algunos cambios o sensaciones corporales son interpretados como síntomas de una enfermedad, denominadas interpretaciones catastróficas y malos mecanismos adaptativos como certeza de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento. Esto ocasiona conductas desadaptativas, como acudir frecuentemente a los centros de salud para descartar la enfermedad, excesivo lavado de manos, retraimiento social y ansiedad por comprar material de protección personal, de higiene y limpieza. La ansiedad es una actividad emocional transitoria²⁰.

Johnson et al.⁸ refiere que otro problema emocional es “la angustia” incluye sentimientos que van desde la tristeza, el aburrimiento, hasta la depresión. En ocasiones este sentimiento se vincula a otras personas, como por ejemplo los seres queridos, personas en situación de exclusión social. López-Ibor (1969) citado por Sierra²¹ describe que en la angustia existe un predominio de los síntomas físicos, la reacción del organismo es de paralización, de sobrecoimiento y la nitidez con la que el individuo capta el fenómeno se atenúa.

El cuidado de la salud mental de la población afectada, sus familias y la comunidad en general es una tarea fundamental para reducir el impacto psicológico de la experiencia vivida, restablecer la salud mental y promover la estabilidad psicosocial, y se incluye en el cuidado integral de las personas en el contexto de la pandemia²².

2.1. Referencial empírico

Existen escasos estudios sobre el impacto emocional por la enfermedad de la COVID-9, se presentan estudios afines:

El estudio desarrollado por Díaz¹⁰ en España (2021), tuvo como objetivo conocer los efectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la familia. Los resultados reportan que la pandemia y las medidas restrictivas para el control, han originado un cambio en el estado mental de las personas y en sus respectivas familias. Conclusión: La pandemia causó numerosos efectos psicosociales en los integrantes de la familia. En los padres ocasionó estrés, ansiedad, depresión, cansancio, e irritabilidad se encuentran ligados a las actividades relacionadas al cuidado de los hijos, al detrimento la situación económica y al temor de la propagación del virus.

Yonly²³ realizó el estudio Impactos psicológicos del confinamiento en las relaciones familiares. España en el año 2020. Resultados. El autor encontró que una de las áreas que se ha visto afectada por el confinamiento por COVID-19 es la relación padres-hijos por la carga emocional que se ha generado. La pandemia ha provocado la asunción de cargas emocionales, de tristeza, miedo, irritabilidad, estrés y ansiedad en ciertos miembros de la familia. Conclusiones: Cambios en las relaciones familiares debido a la interacción prolongada. Cambios como conflictos relacionados con la convivencia y los escasos recursos de manejo de la comunicación. En otros casos, la convivencia alargada ha sido un momento de fortalecimiento de las relaciones familiares y de pareja.

Cifuentes²⁴ estudio sobre Confinamiento domiciliario por COVID-19 y la salud mental de niños y adolescentes en la población ecuatoriana, período marzo - junio 2020, en Quito 2020. Resultados: Entre los cambios pronunciados en la salud mental fueron las conductas de aislamiento, escasa colaboración en las actividades dentro del hogar, resistencia al cumplimiento de tareas, gritos como respuesta a las solicitudes de los padres. Los entrevistados asocian este tipo de manifestación de la conducta con el confinamiento y la falta de actividad física y de socialización de los niños y adolescentes. Conclusiones: Las emociones más comunes evidenciadas fueron tristeza, miedo, ira y alegría; la cognición se mantuvo estable en la mayoría; en la conducta se presentaron cambios en las rutinas diarias; en la convivencia las familias que han podido compartir más y fortalecer los lazos y funcionalismo el padre cumple el rol de disciplina y normas

Llerena, Montenegro²⁵ realizó el estudio con el objetivo de comprender el impacto emocional del confinamiento durante la pandemia por COVID-19, en 20 familias de la ciudad de Quito, año 2020. Resultados: El confinamiento por COVID-19 llevo a una inestabilidad emocional a nivel individual y familiar. Conclusiones: El impacto emocional en las familias en tiempo de pandemia generó ansiedad, estrés, depresión los cuales afectaron cognitiva, social y emocionalmente trayendo consecuencias como: pérdidas de habilidades sociales, crisis familiares que durante el principio de la pandemia afectaron mayoritariamente a sus miembros. Luego con apoyo profesional y propio de la familia aplicaron estrategias de afrontamiento.

CAPÍTULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. Tipo de estudio

La investigación es cualitativa de tipo descriptiva. Cualitativa, porque relata lo hechos como es y cómo se manifiesta el fenómeno a estudiar. De acuerdo con el estudio uno de los integrantes de las familias participará brindando testimonios sobre su estado emocional como consecuencia de la pandemia del COVID-19 (24).

Descriptiva, porque describe la realidad en su contexto natural, interpreta a los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen las personas implicadas²⁶. Según el estudio las emociones en las familias a consecuencia de la COVID-19.

3.2. Área de estudio

La ciudad de Jaén

3.3. Sujetos del estudio

Los sujetos del estudio estuvo constituida por 120 familias afectadas por la COVID-19. La información se obtuvo a través del registro de pacientes de la atención del área COVID. Para la elección de los participantes se tuvo en cuenta los siguientes *criterios de inclusión*:

- Un integrante de la familia afectada por la enfermedad con diagnóstico de COVID – 19.
- Participante entre 18 a 70 años de sexo masculino o femenino.
- Residentes en la ciudad de Jaén.

Criterios de exclusión:

- Menores de edad.
- Integrantes de la familia que no tuvieron la enfermedad.

El tamaño de la muestra se determinó a través de la técnica de “Saturación por Bertaux”²⁶. Cuando los participantes ya no aportaron información nueva y novedosa, se dejó de entrevistar. La muestra quedó constituida, por 16 integrantes de las familias visitadas.

3.4. Escenario del estudio

La vivienda del participante

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

A través de la técnica entrevista en profundidad, se obtiene la información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de los informantes con relación a las emociones²⁶.

Se elaboró la guía de entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas (anexo 1). Los instrumentos fueron validados por Juicio de Expertos (enfermero, psicólogos garantizar la validez de contenido de la información (anexo 2). Se efectuó una prueba de entrevista; que admitió corregir algunos errores para las entrevistas posteriores.

Identificada las familias, se coordinó vía telefónica la fecha de entrevista por este medio y en algunos casos se entrevistó a los participantes en sus domicilios cuando lo permitieron. Se explicó a los participantes los objetivos de la investigación, y firmaron el consentimiento informado (anexo 3); además, se requirió del permiso para la grabación.

3.6. Interpretación y análisis de la información

El análisis se realizó en base a la revisión y la reducción de datos de acuerdo a Miles y Huberman (1984) citado por Ruiz²⁶. Consiste en buscar relaciones sincrónicas y diacrónicas sobre el estudio. En primer lugar, se efectuó la lectura literal del contenido de las entrevistas, la lectura interpretativa con la finalidad de conocer las palabras emitidas por los participantes (anexo 4: nube de palabras). En la nube de palabras se observa expresiones negativas como: miedo, temor, soledad, tristeza, preocupación, desesperación, frustración; expresiones positivas como alegría y esperanza. Finalmente la lectura reflexiva, en la cual el investigador inicia la producción e interpretación de la información obtenida, y reducir los datos.

La reducción de los datos consistió en la simplificación de la información recogida, se eliminó lo superfluo y redundante, manteniendo la esencia, lo sustancial de la información. En el proceso de reducción de la información, se realizó la separación de unidades temáticas; luego la identificación y clasificación

de las unidades; que constó en categorizar y codificar la información.

La categorización no es más que una clasificación conceptual de unidades bajo un mismo criterio. Es decir, se agrupan las unidades por semejanzas en cuanto a su significado, los resultados se presentan en forma narrativa como relatos de los participantes. Dichas unidades fueron analizadas, utilizando el referencial teórico.

3.7. Rigor científico en el estudio

Los siguientes criterios son en base a Lincoln YS y Guba EG citado por Erazo²⁷:

- Credibilidad: Este principio se refiere al valor de la verdad, su aplicabilidad, su consistencia y su neutralidad. La neutralidad entendida como el intento de que los resultados no estén influidos por las motivaciones, intereses e inclinaciones del investigador²⁷. Se logró a través de la observación y la indagación a los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten [emociones sobre el COVID-19].
- Confirmabilidad: Se refiere al registro y documentación de las ideas e información que el investigador va recolectando en relación con el estudio²⁷. Esta permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares.
- Transferibilidad: Se refiere a la aplicabilidad de los resultados a otros contextos la vincula no a la generalización, sino a la formulación de hipótesis de trabajo que puedan transferirse a otros contextos similares²⁷. Posibilidad de replicar el estudio en otras realidades para determinar sus propios hallazgos semejantes o diferentes.
- Confidencialidad: las confidencias o relatos expuestos por los participantes se harán públicos, utilizándose el anonimato, mediante el uso de seudónimos para cada uno de los entrevistados²⁷. El participante confía que el profesional es discreto, y ello permite ingresar en la intimidad de la persona, durante sus testimonios durante la entrevista.

3.8. Consideraciones éticas del estudio

Autonomía: El principio de autonomía exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas²⁸. Se evitó preguntas o comentarios que puedan incomodar a los participantes.

Principio de libertad y autonomía. Este principio en la investigación se aplicó a través del anonimato de cada participante, permitiendo que se expresen claramente sobre el tema²⁸. Tuvieron la libertad de decidir su participación en el estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Los entrevistados en su mayoría fueron del sexo femenino (70%) (11) y masculino (30%) (5). Con grado de educación primaria (18,8%), secundaria (50%) y superior (31,2). Estado civil soltero (12,5%), conviviente (62,5%) y casado (25%). Respecto a la ocupación. Respecto al trabajo: independiente (40%), dependiente (48,2%) y ama de casa (11,8%).

Al análisis y tratamiento de los contenidos de las entrevistas ha conllevado a obtener las siguientes categorías y subcategorías (Figura 1, y figura 3):

Categoría 1: Emociones negativas:

1. Miedo
2. Tristeza y preocupación
3. Depresión

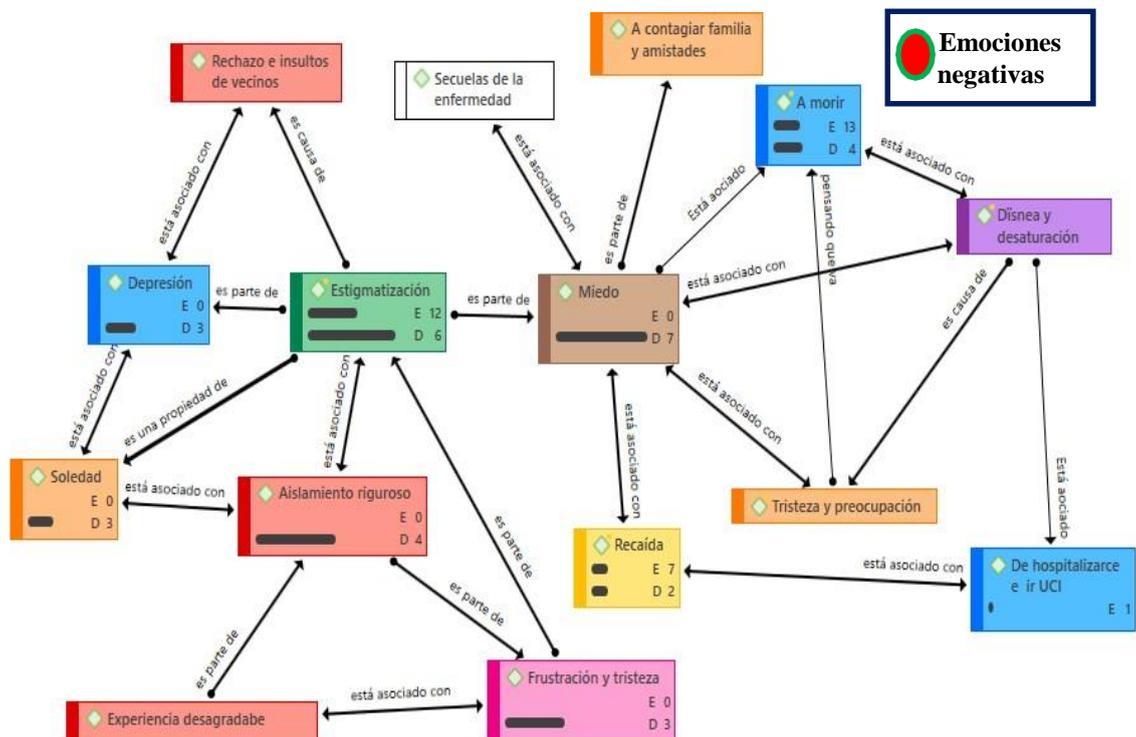


Figura 1. Subcategorías miedo, tristeza preocupación y soledad

La figura 1 muestra las emociones negativas expresadas por los participantes del estudio: *El miedo* subcategoría que está relacionado a secuelas de la enfermedad, a contagiar a la familia y amistades, a la recaída y a morir.

Otra subcategoría es la *tristeza y preocupación*, asociado también al miedo, a causa de la disnea y desaturación, a hospitalizarse e ir a la unidad de cuidados intensivos (UCI) y morir.

La tercera subcategoría es la **depresión**, que está asociada al rechazo e insultos de los vecinos, a la soledad, a causa de la estigmatización. La estigmatización es parte del miedo y está relacionado al aislamiento riguroso calificado como experiencia desagradable que da lugar a la frustración y tristeza.

Categoría 2: Emociones positivas:

1. Alegría

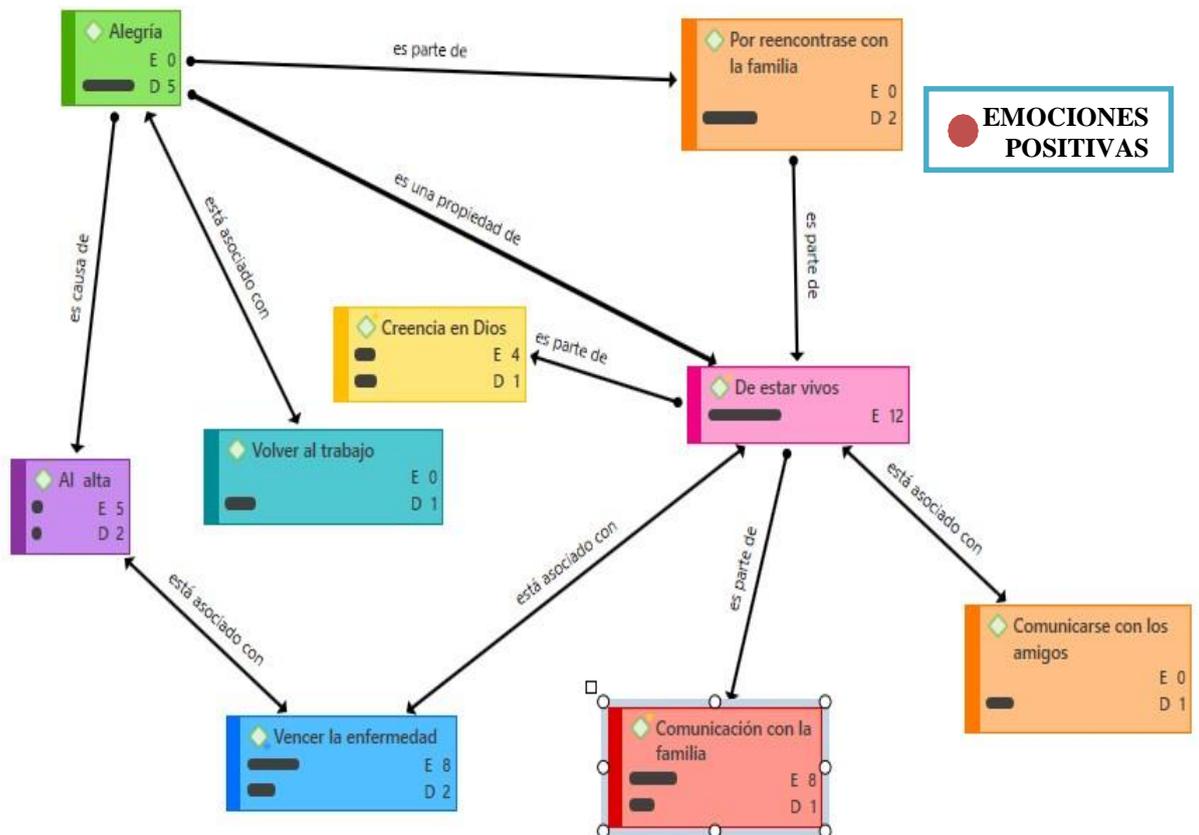


Figura 2. Subcategoría alegría

En la figura 2, se presenta el resultado de la categoría designada emoción positiva: la *alegría* por diversas razones a causa del alta, es una propiedad de estar vivos, asociado con vencer la enfermedad, es parte de la creencia en Dios, por reencontrarse y comunicarse con la familia y amigos.

4.2. Discusión

La pandemia por el COVID-19 ha generado un impacto emocional en las familias del estudio caracterizado por *emociones negativas* como primera categoría durante la enfermedad y *emociones positivas*, segunda categoría superada la enfermedad.

Respecto a las emociones negativas son experiencias narradas por los participantes se asevera este hecho en el siguiente relato:

“...cuando el doctor me dijo que tenía COVID...mi estado de ánimo cambió pues tenía que aislarme... esos días eran de mucha tristeza ...porque fallecían varios en el hospital de Jaén, pensaba y decía que cuando me toca quizás iba a morir, me sentía triste, deprimida, tenía miedo... rezaba por mi vida...” (El-Rosa)

En este argumento se menciona varias emociones sentidas por el paciente en el cual se confirma el desequilibrio psicológico que provocó la enfermedad; llegando al extremo de pensar que pronto morirá.

Cano¹⁶ y Rodríguez¹⁷ refieren que la emoción es una experiencia multidimensional en su mayoría las emociones se consideran negativas, ya que causan perjuicio. Entre ellas se encuentra el miedo, la tristeza, la ira, entre otras.

Rodríguez¹⁷ indica respecto a los estados emocionales negativos, estos pueden afectar al funcionamiento del sistema inmunológico, del sistema endocrino-metabólico y, en general, de todas las funciones fisiológicas.

El miedo subcategoría expresado en la mayoría de las participantes, por diversas razones:

“... temor a la recaída, miedo a ser hospitalizada... empecé con síntomas leves, pensé que iba a mejorar pero no fue así, porque como estaba con dolor

de espalda y afecto mis pulmones, resulté internada, porque empeoré y me deprimí como cinco días...” Mi miedo era, por la parte económica y si moría quedaba huérfanos mis hijos...” E 3: Josefa.

“...yo sentía miedo, angustia, temor de contagiar a mi familia, a las amistades y sobre todo a mis padres que son personas de riesgo, estar aislado, aumentaba mi dolor de cabeza, porque el virus del COVID estaba en mi casa [...] cuando tuve disnea y desaturación, tenía miedo de morir, no conciliaba el sueño, me preocupaba...si ingresaba a UCI, no regresaría, probablemente moría solo... casi todos los hospitalizados fallecían [...]. Pensaba, quien cuidaría de mis padres... E5: Pedro.

Una de las emociones vividas fue el miedo, sub categoría expresada casi en la totalidad de los participantes, entre las razones que ocasionó este sentimiento es la sintomatología como la disnea, síntoma de alarma muy importante junto a la desaturación de oxígeno (O₂).

Otras de las razones era la incertidumbre, si se hospitalizaban probablemente morían; porque se escuchó frases como “en el hospital no hay oxígeno” “hay poco medicamento” “conseguir un balón es difícil es demasiado caro y no tenía recursos económicos”, “nuestros familiares no podían visitarnos por las restricciones” “del hospital salías cadáver” entre otras explicaciones. Situación que motivaría al paciente a reaccionar de esta forma.

Perder a un ser amado es uno de los impactos psicológicos más fuertes y dolorosos que enfrentan las personas, pero la pandemia producida por este virus hace que esta vivencia sea mucho más compleja, siendo difícil de asumir y aceptar.

Además, junto a los sentimientos de miedo, la angustia, el temor frente al COVID19; emerge la preocupación por el cuidado de los hijos debido a la responsabilidad de ser madre, y el acrecentamiento de los síntomas producto de la enfermedad.

Al respecto los investigadores Barreto y Barreto²⁹ refieren que, ante estos sentimientos de temor o miedo, se pueden presentar, molestias somáticas tales como: sudoración, palpitaciones, agitación, temblor, insomnios, sueño irregular, preocupación, y tendencia a la impaciencia, los cuales incrementan la sintomatología de la enfermedad de COVID 19 siendo negativos para su recuperación.

En el mismo estudio los investigadores mencionan que del miedo y la angustia emerge la responsabilidad y cuidado acompañados de la interdependencia social, pero también la preocupación por los demás, que van a actuar como elementos de protección.

Sandin³⁰ expone que casi la mitad de los participantes tuvieron niveles muy altos de miedo y preocupación asociados a la muerte de algún familiar, al contagio a la propagación del virus, y al aislamiento de familiares y amigos íntimos.

Ante la presencia de la enfermedad los participantes manifestaron desaliento y la desesperanza de no sanar y volver junto a su familia, sintieron que sus expectativas de vida se desmoronaban. Se evidencia en los siguientes testimonios:

“Cuando enfermé perdí la esperanza de volver a mi casa, me hospitalizaron estuve con oxígeno varios días, solo me comunicaba por el celular, era desesperante, tenía mucho miedo de morir... Los enfermeros nos daban aliento, nos cuidaban y decían tranquilo va a mejorar... E10: Anderson

En mi familia, todos caímos mal al mismo tiempo...cada uno tuvo su propia manera de afrontar la situación, de parte mía yo si me preocupaba fui hospitalizado, estuve grave....Pensaba si mis demás familiares empeoran tenían que hospitalizarse quien va estar ahí afuera del hospital viendo los medicamentos, el oxígeno... era una tensión horrible, desesperante sentía una opresión en el pecho... ” E8: Anghy

Son diversas las experiencias que tiene una persona frente a las situaciones que vivencia en un momento determinado de su vida, especialmente cuando son difíciles como lo ha sido la pandemia²⁹.

Los testimonios que se describen a continuación muestran que la infodemia también fue causante del miedo:

[...] No quería ver las noticias porque solo se veía cosas malas, muertes por COVID – 19, cada día aumentaban los casos...entonces eso me afectaba emocionalmente, aumentaba mi miedo... sentía que no podía respirar y el latido de mi corazón se aceleraba decidí no mirar noticias, no ingresar al Facebook, y mirar otras cosas, leer, mirar por mi ventana a la calle... ” (E4: Martha).

En realidad, las noticias eran desanimadoras porque cada vez se complicaba

más la situación, aumentaban los casos y las muertes. Decían que iba a continuar hasta 2022 o 2023 y de ahí en adelante iban a salir más variantes de la COVID. También informaban la falta de equipos, oxígeno, desabastecimiento de hospitales...total que eso peor me asustaba, me entristecía, y empeoré... terminé hospitalizada... Tengo que agregar que los enfermeros nos cuidan y brindan palabras de aliento. E7: Janet.

La abundante información a través de diversos medios de comunicación como la televisión, las redes sociales en internet durante la pandemia, no solo cumplía un rol informativo, sino que también, alteraba el estado emocional en las familias y los pacientes con la COVID -19. Algunos indicaron sentir ansiedad y describen síntomas principalmente físicos, como dificultad para respirar o ritmo cardíaco acelerado, mientras que otros detallan reacciones emocionales, como preocupación o miedo.

Botero et al³¹ exponen que la exposición a noticias generadoras de zozobra y miedo incrementan la victimización indirecta, referida a la posibilidad de ser la próxima víctima del virus. Los autores señalan, que el miedo a la COVID-19 se relaciona negativamente con la información que recibe el paciente y con un efecto de tamaño grande.

En cambio, Chao³² encontró resultados positivos sobre la relación entre la exposición a noticias sobre la COVID-19 y el miedo a la covid-19 fue de tamaño de efecto pequeño. Se explica que va a depender del contenido que se divulga. Aun cuando existe certeza de que quienes comparten información sobre la COVID-19 experimentan mayor afecto negativo.

Santa Cruz³³ resalta la importancia que cumplen los medios de comunicación tradicionales e internet en la difusión de la información que no solo contribuye a conocer la enfermedad y a asumir las medidas de prevención de su contagio, sino que repercute en la generación de miedo, que afecta a la salud mental de las personas que se encuentra afectadas por el virus de la COVID-19, sino también en sus familiares.

En relación al estudio Sandín³⁰ también encontró que la exposición a medios de comunicación es uno de los predictores más importantes para experimentar un impacto emocional negativo, además de preocupación por enfermarse y morir por

COVID-19, por la carencia de productos básicos, por el distanciamiento social, así como por el trabajo y la estabilidad económica.

Barlow citado por Ceberio³⁴ sostiene que el miedo consiste en una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizada por elevada activación y alto afecto negativo. López según Ceberio³⁴ describe que en el miedo el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder.

El miedo es una reacción normal ante situaciones moderadas; no obstante, cuando excede no es posible asumir una actitud de adaptación lleva a conductas exaltadas, como se aprecia en las versiones de los entrevistados.

Se resalta que el miedo es el principal protagonista en la epidemia del COVID-19 [según López el objeto externo] que ha desencadenado diversas reacciones emocionales³⁴. Ceberio³⁶ define el miedo como la atribución de peligro real o subjetivo, que desencadena una serie de reacciones neurofisiológicas.

Ante esta situación los pacientes durante la hospitalización tuvieron el apoyo emocional del profesional de enfermería, como parte del equipo de salud brindando cuidado y atención efectiva a los pacientes infectados.

Unido al miedo se halló la **subcategoría de la tristeza y preocupación**. La tristeza es otra emoción negativa, calificado como una de las emociones desagradables según declaraciones de los entrevistados:

“Enfermarme del COVID – 19 me produjo tristeza, es una sensación horrible, más aún sentir que te estas asfixiando como si te olvidaras de respirar en aquel momento me asusté no sabía cómo hacer... aparte mi familia también estaba b mal, un familiar falleció, entonces no quieres también preocuparlos sobre todo económicamente...” E 12: Fabián

“...al inicio cuando me enteré que adquirí la enfermedad tuve miedo, lloraba, me sentí triste y preocupada, cuando me aislaron por la cuarentena por evitar el contagio, tenía ira, aumento mi tristeza... probablemente perdía mi trabajo, pero después entendí que tenía que estaránmicamente bien, empecé a ver la enfermedad de una buena manera..., salir adelante por mis hijas...” E 11: Rosaura.

La pandemia y la cuarentena definitivamente desencadenaron tristeza en las personas que enfermaron, la familia y en toda la población.

La tristeza es otra emoción negativa, es una de las emociones desagradables. “Constituye un modo de comunicación en situaciones de pérdida o separación, o ser un modo de conservar “energía” para poder hacer frente a ulteriores procesos de adaptación”¹⁷.

Coincidente con el estudio Ballena³⁷ reporta que la incertidumbre, el miedo y restricciones relacionadas con la pandemia han representado desafíos en las personas diagnosticadas con COVID-19, debido a las medidas de emergencia sanitaria, como la cuarentena, el confinamiento y el distanciamiento social. En ellos, ha incrementado su nivel de preocupación, ansiedad y frustración, debido al temor de perder la vida, o incluso poder afectar la economía de su hogar al quedar desempleados.

La cuarentena además de una estrategia protectora, es un elemento ansiógeno, dio lugar a la intolerancia, la angustia, el enojo, a la preocupación³⁴. Las razones eran múltiples, entre ellas la económica, perder algunos integrantes de la familia.

Subcategoría: Depresión

Por otro lado, esta pandemia generó un sentimiento de *depresión* que se relaciona con la inseguridad, la posibilidad de morir debido a la infección por esta enfermedad y la impotencia que esta generaba:

Preocupada porque no sabíamos cuando nos iba a pasar, si nos íbamos a recuperar... porque mi hija empezó, luego mi esposo a él no le choco tanto pero a mí y a mi hija si, estábamos alarmados como ella era bebita tenía 10 meses entonces, me deprimí... lloraba, teníamos fiebre y aparte no podíamos respirar, no fuimos al hospital porque daba miedo, una vez que entrabas ya no salías vivo. E6: Agustina.

[...] Después que enfermé del COVID, no podía estar parado tenía que estar sentado en una silla para recostarme sentía que me hincaba y ardía mi espalda; además, sentía que me faltaba la respiración me colocaba el pulsioxímetro para comprobar si estaba bajando la saturación pero era normal. Estaba ansioso,

deprimido,... no tenía ganas de nada, me descuide de mi persona fue como dos o tres meses estuve con depresión, pero me paso con asistencia de un psicólogo... E5: Nico.

Las personas que enfermaron se recuperan en unas semanas, pero otras, siguieron teniendo síntomas por mucho tiempo, a este tipo de problemas se les denomina síndrome de POSTCOVID19. Las reacciones aparentemente son transitorias; como respuesta al contexto en que se vive; sin embargo, si persisten se tornan graves en aquellas personas que tienen débil capacidad de afrontamiento y adaptación. La OMS lo advirtió, la crisis que iba a generar la pandemia y sus consecuencias en la salud mental de muchas personas.

Correspondiendo los resultados con el estudio el informe científico publicado por la OMS, señalaba que en el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%⁷.

Perlis³⁸ señala que más de la mitad de los adultos reportaron síntomas de depresión grave después de una infección por coronavirus. El riesgo de desarrollar estos síntomas; así como, otros síntomas de trastornos mentales sigue siendo elevado hasta después de un año de haberse recuperado.

Orellana²⁵ concluye que la limitación de la movilidad y el confinamiento domiciliario están asociadas a emociones negativas como la depresión, el estrés, la ansiedad en los participantes del estudio. Las medidas de distanciamiento social provocar efectos perjudiciales en las familias.

Otro estudio realizado por Cano¹⁶ afirma que en el contexto de la pandemia por el COVID-19, las personas experimentan malestares o emociones negativas como respuesta natural a esta situación amenazante o de incertidumbre en el cual se ha identificado con mayor frecuencia trastornos como el estrés, ansiedad y depresión.

Cuando estamos, preocupados, asustados, deprimidos el cerebro se pone en alarma y detección de amenazas, desconectándose de las emociones positivas como la alegría³⁶.

Otro tópico importante es la soledad a consecuencia de la depresión y la estigmatización:

Estar aislado, encerrado es angustiioso, se siente francamente la soledad, es feo para cumplir con la cuarentena... mi hija dejaba en la puerta de la habitación el agua y lo alimentos [...] un hola de lejos, era como estar en la cárcel. Las visitas de lejos me alzaban la mano para prevenir el contagio, me afligía entré a un cuadro de depresión, lloraba, tenía miedo, dolor de pecho, vómito..., las fuerzas me faltaban por estar aislado... E15: Elmer

Freund³⁵ especifica que a falta de voluntad para realizar algo pueden conducir a trastornos somáticos ligados a la falta de energía y decaimiento, como una preocupación exagerada respecto de la propia salud, presentando dolores musculares, de cabeza, en el corazón o en el pecho, o parte inferior de la espalda y manifestación de desórdenes gástricos.

En los sujetos que enferman por la COVID-19, tiene consecuencias psicosociales se sienten deprimidos y preocupados, porque las medidas de control para su mejoría pueden dar lugar al miedo en el mismo paciente, que pueden conducir a la estigmatización social de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario que los atiende. Las reacciones de los vecinos cuando se enteraban que alguien se enfermaba era el siguiente:

“No salgan de su casa aléjense, nos van a contagiar se van a enfermar nuestros hijos nos gritaban algunas personas, barrían la vereda con agua y lejía... Cuando llegaba la brigada de salud a atendernos los vecinos salían a observar por las ventanas de su casa... sentíamos el rechazo... E9: Joel.

“ [...] Cuando me atacó el virus sentí la discriminación de las personas porque en ese tiempo todos nos cuidábamos... pero es entendible, bueno en mi caso por mi barrio había vecinos que te insultaban y te decían de todo porque te habías contagiado de COVID-19... se cambiaban de vereda o se bajaban de ella hasta que pases y te miraban feo...me daba vergüenza” E16: Alcira

El miedo se expresa de un modo que resulta hiriente para otras personas, discriminando a las personas por el temor a la propagación de la COVID – 19 a los demás. El estigma es una actitud social que afecta negativamente a las personas, así como a sus familiares que cuidan de ellos.

Johnson⁸ refiere que la soledad aparece vinculada al encierro y al aislamiento por la pandemia generando vulnerabilidad en las personas, invadidos por la tristeza en los más desfavorecidos.

Casi todas las reacciones que surgieron inicialmente ante la COVID-19 aparecen acompañando al miedo. De esta forma, la sensación de soledad, impotencia e incertidumbre, puede provocar diferentes síntomas como: la ansiedad, la depresión o el bloqueo.

Lozano¹⁸ expone que, en el Perú, este escenario causaría un impacto psicológico negativo en la población más vulnerable, desencadenando estrés, temor, confusión, ira, frustración, preocupación, aburrimiento, soledad, estigma, ansiedad, desesperanza, culpa, depresión y suicidio. Producto de las medidas de seguridad especialmente la cuarentena, el confinamiento domiciliario, y con ello el aislamiento social.

Los resultados son consistentes con los escasos estudios publicados sobre emociones asociado al COVID – 19. En la investigación se constata que se incrementó estados emocionales negativos.

La epidemia de la COVID-19 no solo afectó la salud física, también perturbó la salud mental de las personas manifestado en las experiencias narradas por los entrevistados como es el “miedo”, código frecuente o co-existente con la depresión, a la tristeza – preocupación y tristeza – frustración; emociones negativas vinculadas a la estigmatización por las personas como sus vecinos cuando se enteraron que enfermaron, generando en la mayoría soledad producto del aislamiento social.

El desarrollo de las emociones se manifiesta a través del comportamiento humano ante circunstancias que interfieren en la vida cotidiana de la persona, la expresión de los sentimientos ayuda a saber que existe un apoyo de los unos a los otros, a favor o en contra de un tema en particular²⁵. Es decir, cuando no es posible controlar los sentimientos aparecen las emociones negativas.

Categoría 2. Emociones positivas

A pesar de las adversidades producidas por la enfermedad las familias, en su mayoría experimentaron emociones positivas como la alegría, y esta alegría

enriquecida por la fe en Dios aspecto espiritual muy importante que les ayudó en su recuperación y a valorar la vida, la familia, los amigos y el trabajo.

“Sentí alegría cuando pasaron los días más riesgosos los primeros 14 días que salías del cuadro, me sentía aliviada, fuerte y que puedes vencer la enfermedad siempre y cuando tengas fe en ti y en Dios ...todo se supera...” E2. Lidia.

“... qué alegría cuando me dieron de alta después de 20 días en el hospital , que fueron días de angustia y desesperación; regresé a mi casa feliz, de ver nuevamente a mis hijos, mi esposo, mi familia, a mis amistades ... aunque me daba pena porque no podíamos abrazarnos mi felicidad era enorme [...] eran emociones positivas...(lloraba) ” E13: Marita

Algunos participantes al contar sus experiencias lloraban como Marita, al volver con los suyos. Otros entrevistados durante la conversación se entrecortaba su voz, aún se percibe la tristeza, la melancolía y el sufrimiento que ha ocasionado la pandemia.

Yo me sentí muy feliz porque es algo que estaba esperando por bastante tiempo, te sientes feliz, aliviada, alegre que puedes estar con ellos, que te salvaste de morir, no se te complicó, que no quedaron... ese día lloré mucho, mi familia lloraba de felicidad por el reencuentro Hasta hicieron un video y yo emocionada decía: vencí la enfermedad, levanté mis manos y agradecí a Dios” E14: Rosela.

“Que felicidad regresar a casa, reunirse con el esposo, con tus hijos. Me recibieron con aplausos, comida. Muy agradecida de Dios, del personal de salud, que en todo momento me cuidaron. E2: Filomena.

La felicidad expresada en alegría, el agradecimiento a Dios, la fe y la espiritualidad son locuciones en la mayoría de los entrevistados del estudio. Cabe resaltar que la experiencia de haber contraído la enfermedad ha dado lugar a profundizar el valor de la vida y la importancia de la convivencia familiar. La alegría es una fuente de energía que irradia paz, tranquilidad en nuestro entorno.

La felicidad puede ser definida como el predominio de la frecuencia de ocurrencia de experiencias emocionales positivas sobre las negativas³⁹. La felicidad significa bienestar subjetivo que es manifestado a través de la alegría, según el autor se trata de una experiencia interna de cada individuo que emite un juzgamiento de como la persona se siente y su grado de satisfacción con la vida.

Según el estudio el haber convalecido de la enfermedad del COVID-19, originó alegría en los entrevistados, componente de la felicidad, sentimiento, emoción y comportamiento positivo que se muestra producto de la indagación en los participantes de la investigación.

CONSIDERACIONES FINALES

Entre las emociones negativas se encontró el miedo, la tristeza y preocupación, y la depresión. En cuanto a las emociones positivas es la alegría por la mejoría de su salud.

La epidemia de la COVID-19 no solo afectó la salud física, también perturbó la salud mental de las personas manifestado en las experiencias vividas y narradas por los entrevistados como es el “miedo”, código frecuente conexo a la depresión, a la tristeza - preocupación y tristeza – frustración; emociones negativas vinculadas a la estigmatización por sus vecinos, generando en la mayoría soledad producto del aislamiento social.

A pesar de las adversidades generadas por la enfermedad en las familias, cuando mejoró su estado de salud experimentaron emociones positivas como la *alegría* asociado principalmente al alta. *La alegría*, como propiedad de estar vivos, relacionado con vencer la enfermedad, reencontrarse y comunicarse con la familia y amigos y de volver al trabajo.

Además, la mayoría de los participantes manifiestan su fe hacia Dios. Aspecto religioso muy importante en la recuperación tanto física como emocional, que ayudó en su recuperación.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los profesionales de enfermería y al personal de salud mayor apoyo emocional a los familiares y pacientes durante el cuidado y la atención que se brindan cuando enferman por la COVID-19.

A través de la Universidad Nacional de Cajamarca – Escuela Profesional de Enfermería realizar actividades educativas para afrontar el impacto psicológico que ocasiona la pandemia del COVID -19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. COVID -19 en el Perú. MINS A. [Internet]. 2020 [citado 3 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
2. Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19 -30-11-2020.pdf [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.disajaen.gob.pe/sites/default/files/documentos/boletines/SALA%20SITUACIONAL%20COVID-19%20-30-11-2020.pdf>
3. Calixto RP, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Perú - Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19.
4. Who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
5. RTVE.es. El mapa mundial del coronavirus: más de 64,5 millones de casos [Internet]. RTVE.es. 2020 [citado 3 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20201203/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
6. Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID – 19. Perú; 2020.
7. Serna JMDL. Aspectos psicológicos del COVID-19. Litres; 2020. 169 p.
8. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Argentina; 2020:10.
9. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian Journal of Psychiatry [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 20 de diciembre de 2020]; 52:102066. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820301775>
10. Díaz D. Efectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la familia. Rev San Greg 2021;1(48): 149-168.
11. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID- 19 [Internet]. PanAmerican Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=454:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=106211.alertas_202026.pdf.
12. Ministerio de Salud. Guía de manejo de los pacientes hospitalizados por COVID-19:30.
13. Aquino CR, Quispe RC, Huaman KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Rev Hab Cien Méd 2020; 19 (1): 1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180465399005/html/>
14. Ministerio de Salud/Universidad Peruana Cayetano Heredia. Módulo de atención integral en salud mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención.

Módulo 2: Nociones de salud mental. Lima: Ministerio de Salud, 2005.

15. Lasa NB. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento; 2010.
16. Cano Murcia SR, Zea Jiménez M. Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. RLCT [Internet]. 20 de diciembre de 2019 [citado 5 de marzo de 2021];12(1). Disponible en: <https://revistalogos.policia.edu.co:8443/index.php/rlct/article/view/169>
17. Rodríguez JAP, Linares VR, González AEM, Guadalupe LAO. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Suma Psicológica. 2009. 16(2):29.
18. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Revista de Neuro-Psiquiatria [Internet]. 11 abr. 2020 [citado 26 nov.2022]; 83(1):51-6. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687>
19. Huarcaya J. Consideraciones de salud mental pandemia jef huarcaya.pdf. 20. es_0104-1169-rlae-25-e2891.pdf [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2891.pdf.
20. Souza ML, Maidana S, Volnei V, Rodríguez YM. Bona. Enfermería y el encuentro con la ciencia y los valores. En Investigación Cualitativa en enfermería. Washington: OPS; 2008. P. 39-46.
21. Sierra JC. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. 2003;(1):51.
22. Cuidado de la salud mental en el contexto del COVID-19.pdf [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/7751/file/Cuidado%20de%20la%20salud%20mental%20en%20el%20contexto%20del%20COVID-19.pdf>
23. Yonly B, Aza G. Impactos psicológicos del confinamiento en las relaciones familiares. [Tesis]. Madrid: Comillas Universidad Pontificia; 2021. Disponible en: <repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/50893/TFG%20DEFINITIVO.pdf?sequence=1>
24. Cifuentes AC, Navas AM. Confinamiento domiciliario por covid-19 y la salud mental de niños y adolescentes en la población ecuatoriana, período marzo - junio 2020. [Tesis Especialidad]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020.
25. Llerena LS, Montenegro CD. Exploración del impacto emocional del confinamiento durante la pandemia por COVID-19, en 20 familias de la ciudad de Quito. [Tesis] Ecuador. Universidad Politécnica Salesiana; 2022. URL disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23125/4/TTQ875.pdf>
26. Ruiz JI. Metodología de la investigación cualitativa. Vol. 15. España: Universidad de Deusto Bilbao; 1996.
27. Jiménez E, Soledad M. Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. 2011; 31.
28. Sgreccia E. Manual de bioética. Fundamentos y ética biomédica. Madrid; 2007.
29. Barreto LA, Barreto ME. Experiencias y sentimientos de pacientes concovid-19 atendidos de manera remota en Chiclayo-Perú. 2021.
30. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española

- asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2020; 1(1): 1-22.
31. Botero F, et al. Análisis de percepciones y repercusiones emocionales en usuarios de Twitter en Colombia durante la pandemia de COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021:1-7.
 32. Chao M, Xue D, Liu T, Yang H, Hall BJ. Análisis de percepciones y repercusiones emocionales en usuarios de Twitter en Colombia durante la pandemia de COVID-19. *Rev Colomb Psiquiat*; 2021. 35.
 33. Santa Cruz H, et al. El miedo al contagio de covid-19, como mediador entre la exposición a las noticias y la salud mental, en población peruana. *Enfermglob* 2022; 21(65): 271-294. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100271&lng=es. Epub 28-Mar-2022.
 34. Ceberio MR. Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica. *Arch Med (Manizales)*. 2021; 21(1):225-237. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1148448/19-psicologos-en-el-frente.pdf>
 35. Freund A. Secuelas del coronavirus: recuperados, pero con pulmones dañados. [Online]. [cited 2021 agosto 23]. Available from: <https://www.dw.com/es/secuelas-del-coronavirus-recuperados-pero-con-pulmones-da%C3%B1ados/a-52864169>.
 36. Ceberio MR. Las prescripciones de desvío y paradójales en el tratamiento de pánico, agorafobia y fobia social. [Tesis Doctoral]. Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires; 2018.
 37. Ballena CL, Cabrejos L, Davila Y, Gonzales C, Mejía GE., Ramos V, Barboza J. Impacto del confinamiento por COVID- 19 en la calidad de vida y salud mental. *Rev Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2021 Ene [citado 2022 Nov 30]; 14(1): 87-89. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100015&lng=es.
 38. Perlis RH, Ognyanova K, Santillana M, Baum MA, Lazer D, Druckman J, Della J. Association of acute symptoms of COVID-19 and symptoms of depression in adults. 2021. *JAMA Network Open*; 4(3):1-4
 39. Scorsolini-Comin F, Santos MA. El estudio científico de la felicidad y la promoción de la salud: revisión integradora de la literatura. *Rev. Latino Am. Enfermagem* [Internet]. May - Jun. 2010 [acceso 29 nov 2022]; 18(3). Disponible en URL <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TvRZgKWYptwx6YMYsLMkRZG/?lang=es&format=pdf>

ANEXO 1

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA

IMPACTO EMOCIONAL EN TIEMPOS DE LA COVID 19 EN LAS FAMILIAS DE JAÉN 2020

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: ... Sexo: Estudia..... Estado civil:
.....

Cuantos miembros son en su familia:

Tiempo que obtuvo la enfermedad:

Grado de instrucción:

Trabajo dependiente () Trabajo independiente () Estudia () Ama de casa()
Otro:

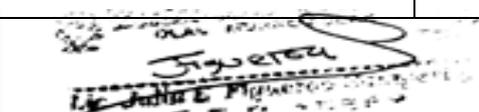
II. PREGUNTAS

1. ¿Qué problemas emocionales le generó vivir o tener la enfermedad del COVID - 19
2. ¿Durante el aislamiento por la enfermedad, que sensaciones psicológicas sentía? ¿por qué? ¿Cómo ha impactado en su vida esta enfermedad
3. ¿Cuál es su mayor temor respecto a esta enfermedad?
4. Algo más que usted quisiera agregar.

ANEXO 02

FORMATO DE EVALUACIÓN POR EL EXPERTO.

N°.	Preguntas	CRITERIOS PARA EVALUAR								OBSERVACIONES
		Claridad en la redacción		Coherencia Interna		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		La pregunta está en relación con el objetivo		
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1.	¿Qué problemas emocionales o psicológicos ha generado enfermarse por COVID -19?	x		X		X		X		
	¿Tuvo miedo cuando se enfermó?	X		X		X		X		
2	¿Durante el aislamiento por la enfermedad, que sensaciones Psicológicas o emocionales sentía? ¿Por qué?									
	¿O cuál era su estado de ánimo?	X			X				x	Revisar esta pregunta
4	¿Cuénteme con detalle cada uno de estos problemas?	X			X			X		
5	¿Cómo ha impactado en su vida o actividades cotidianas esta enfermedad?	X			x			x		
6	¿Cuál es su mayor temor respecto a esta enfermedad?	X			x					
7	Algo más que usted quisiera agregar.	X								
Aspectos generales								Si	No	
Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación								x		
Las preguntas son suficientes para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta, sugiera las preguntas a añadir.										Evaluación:

Validez			Excelente: (x)
Aplicable el instrumento	X		Bueno: ()
Aplicable el instrumento considerando las observaciones:			Regular: ()
Validado por: Julia Esmide Figueroa Sampertegui	DNI: 27747289		Fecha: 20/04/2021
Firma:			

FORMATO DE EVALUACIÓN POR EL EXPERTO.

N°.	Preguntas	CRITERIOS PARA EVALUAR								OBSERVACIONES Si debe eliminarse o modificar una pregunta, por favor indique.
		Claridad en la redacción		Coherencia Interna		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		La pregunta está en relación con el objetivo		
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1.	¿Qué problemas emocionales o psicológicos ha generado enfermarse de la COVID -19?	X		X		X		X		
	¿Tuvo miedo cuando se enfermó?	X		X		X		X		
2	¿Durante el aislamiento por la enfermedad, que sensaciones psicológicas o emocionales sentía? ¿porqué?	X		X		X		X		
	¿O cuál era su estado de ánimo?	X		X		X		X		
4	¿Cuénteme con detalle cada uno de estos problemas?	X		X		X		X		
5	¿Cómo ha impactado en su vida o actividades cotidianas esta enfermedad?	X		X		X		X		
6	¿Cuál es su mayor temor respecto a esta enfermedad?	X		X		X		X		
7	Algo más que usted quisiera agregar.	X		X		X		X		
Aspectos generales								Si	No	
Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación								X		
Las preguntas son suficientes para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta, sugiera las preguntas a añadir.								X		Evaluación:
Validez										Excelente: ()
Aplicable el instrumento								X		Bueno: (X)
Aplicable el instrumento considerando las observaciones:										Regular: ()
Validado por: Lic. NURY GARCÍA SOLIS						DNI: 41667167		Fecha: 26/04/21		
Firma: 										
NURY Y. GARCÍA SOLIS LIC. ENFERMERÍA - CEP 46072 IBCLC - L - 86698										

Jaén 19 de abril del 2021

ANEXO 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Agustina López Córdoba con DNI N° 72297429

Acepto participar en la investigación sobre EMOCIONES EN TIEMPOS DE LA COVID 19 EN LAS FAMILIAS DE JAÉN 2021. El investigador ha explicado con claridad los objetivos del estudio que es anónimo se reservará los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirarme en cualquier momento y dejar de participar en la investigación sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Fecha: 21.1.07.2021

Firma del investigador



Firma o huella de la participante

ANEXO 4

NUBE DE PALABRAS



ANEXO 5

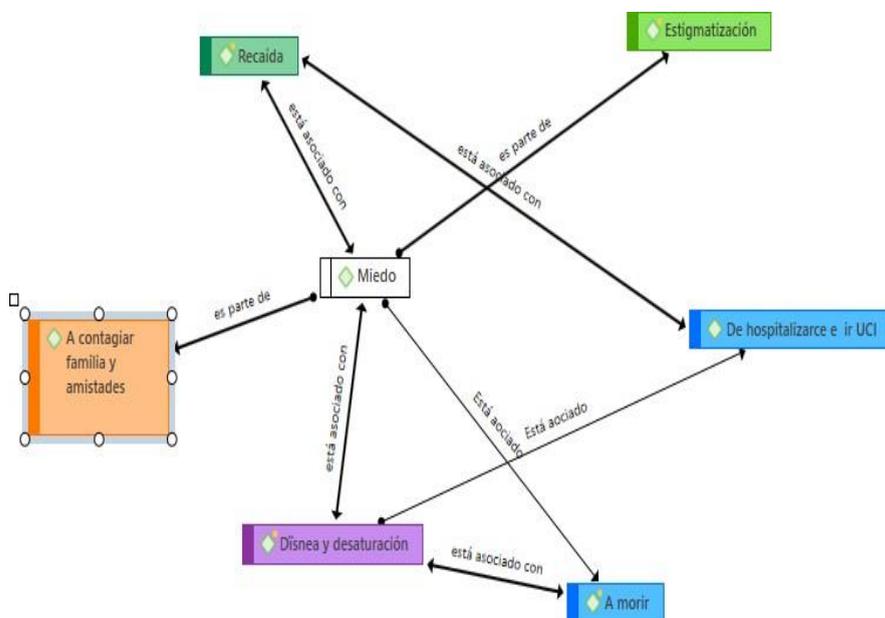


Figura 1. Subcategoría miedo

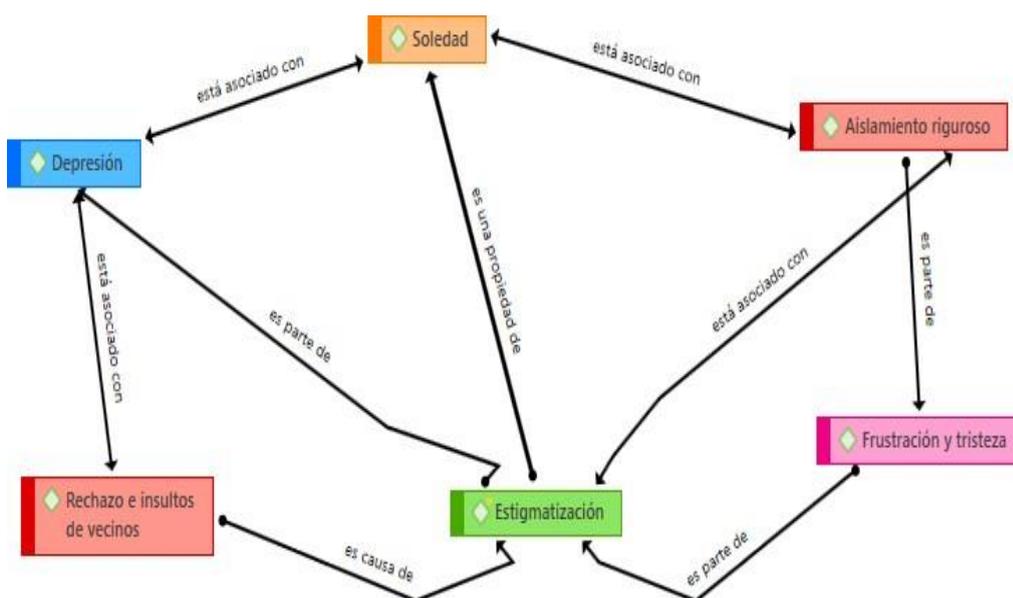


Figura 2. Subcategoría estigmatización

ANEXO 06

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Kelvin Guerrero Chilcón

DNI N°: 74865685

Correo electrónico: kguerrero14@unc.edu.

Teléfono: 983255661

2. Grado, título o especialidad

Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título	<input checked="" type="checkbox"/>	Magister	<input type="checkbox"/>
Doctor	<input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad Profesional	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

3. Tipo de investigación¹:

<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
	Trabajo de Investigación Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Personal	

Título:

Asesora: M.C.s. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

DNI: 27665079

Código ORCID: 0000-0001-6973-6030

Año: 2022

Escuela Académica/Unidad: Enfermería/Facultad Ciencias de la Salud.

4. Licencias:

¹ Tipos de investigación
Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad Trabajo de Investigación: para Bachiller

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el **Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca**.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia, y asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

² Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la

Autorizo el depósito (marque con un X)

 X Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

 No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

 01 / 03 / 2023
Fecha

Terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral

Anexo 2

Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las **16:10 pm.** del día **24** de **febrero** del año **2023** se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: **EMOCIONES EN TIEMPOS DE COVID 19 EN LAS FAMILIAS DE JAÉN 2021.**

presentada por el Bachiller en: **ENFERMERÍA KELVIN GUERRERO CHILCON**

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: Dra. Elena Vega Torres.

Secretaria: Lic Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro.

Vocal: M Cs. Wilmer Vicente Abad

Asesora: M Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

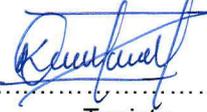
la tesista ha obtenido el siguiente calificativo: **QUINCE (15)** Siendo las **17: 50 pm.** del día **...24...** mes **..febrero..** del año **2023** se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.


.....
Presidente
Elena Vega Torres


.....
Vocal
Wilmer Vicente Abad


.....
Secretaria
Marleny Emperatriz Miranda Castro


.....
Asesora
Insolina Raquel Díaz Rivadeneira


.....
Tesista
Kelvin Guerrero Chilcón