

**SARS COV-2/COVID-19: EXPERIENCIAS VIVIDAS NARRADAS POR
SOBREVIVIENTES DE LA ENFERMEDAD.**

DEYNA ZENITH UBARNE MEDRANO

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MONTERÍA – CÓRDOBA**

2023

**SARS COV-2/COVID-19: EXPERIENCIAS VIVIDAS NARRADAS POR
SOBREVIVIENTES DE LA ENFERMEDAD.**

DEYNA ZENITH UBARNE MEDRANO

Trabajo de Investigación para optar el título de Magister en Salud Pública

Director

Magíster. JORGE LUIS HERRERA HERRERA

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MONTERÍA – CÓRDOBA

2023

Nota de Aceptación:

Firma del jurado

Firma del jurado

DEDICATORIA

Dedico este proyecto principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme llegar a esta etapa de mi formación profesional.

A mis padres por su apoyo incondicional por haber creído en mis capacidades y motivarme día a día en este arduo camino para hacer de este sueño, una realidad. Por convertirse en el motor de este gran sueño, a mis hermanos por creer en mí y apoyarme siempre.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primero a Dios por regalarme la vida, darme sabiduría y fuerza para culminar esta etapa, a mis padres y familiares por la confianza y el apoyo.

A cada uno de los docentes por los conocimientos impartidos y al asesor de esta investigación por su guía, comprensión, paciencia y dedicación a lo largo de todo este tiempo.

Al director metodológico Doctor Álvaro Sánchez Caraballo, por haber contribuido a la adquisición de nuevos conocimientos y apoyo durante toda la carrera, por sus consejos brindados en este proceso.

A la Institución que nos facilitó la información requerida para lograr los objetivos de esta investigación.

CONTENIDO

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
1. OBJETIVOS	16
1.1 General	16
1.2 Específicos	16
2. MARCO REFERENCIAL	17
2.1 MARCO HISTÓRICO.	17
2.2 MARCO TEÓRICO.	20
2.3 MARCO LEGAL.	26
2.4 MARCO CONCEPTUAL.	29
2.4.1 Experiencias vividas por sobrevivientes al SARS COV-2/COVID-19.	29
2.4.2 Percepción de los sujetos de estudio.	30
2.4.3 Itinerarios narrados.....	30
2.4.4 Sobrevivientes al SARS COVID 19.	31
2.4.5 Percepción los sujetos de estudio acerca de la atención hospitalaria. ...	32
2.5. MARCO CONTEXTUAL.	32
2.6 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.	36
3. METODOLOGÍA	40
3.1 TIPO DE ESTUDIO.	40
3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO.	41
3.3 SUJETOS DE ESTUDIO.	41
3.4 ACCESO A LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO Y PORTEROS.	41
3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS.	42
3.6 SATURACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	42
3.7 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	43
3.8 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.	47
3.9 CRITERIOS DE RIGOR METODOLÓGICO.	47
3.10 ASPECTOS BIOÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.	49

3.11 PRESENTACIÓN DE LOS HALLAZGOS.....	51
3.12 ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR.	58
3.13 SOCIALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	58
4. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	59
4.1 Percepción de los sujetos de estudio en torno al proceso de atención.	60
4.2 Itinerarios narrados por sobrevivientes al SARS COV -2\COVID-19.....	68
4.3 Experiencias de un grupo de personas que lograron sobrevivir a la infección por SARS COV -2\COVID-19.....	78
5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	84
6. CONCLUSIONES	93
7. RECOMENDACIONES	95
ANEXOS.....	109

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación del desempeño de la calidad del dato de la vigilancia en salud pública de las entidades territoriales colombianas durante los primeros 180 días de la pandemia de COVID-19.....	33
Tabla 2. Letalidad entre individuos diagnosticados con infección por SARS-CoV-2 en los territorios colombianos durante los primeros seis meses de pandemia.	35
Tabla 3. Presentación de los hallazgos.	54

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso.....	34
Figura 2. Relación entre categorías.	60
Figura 3. Perfil emocional asociado a la COVID-19, según los grupos de varones y mujeres.	85
Figura 4. Perfil emocional asociado a la COVID-19, en función de los grupos de edad.....	87

RESUMEN

Introducción: La Infección por SARS COV – 2, es un síndrome respiratorio causante de la enfermedad del coronavirus (COVID-19). Esta epidemia infecciosa implicó que algunas de las estrategias del gobierno para la protección de la población fueran el distanciamiento social, la aplicación de cuarentenas y el aislamiento, lo que sin duda genera cambios sociales, económicos, culturales y ambientales, los sentimientos como la ansiedad, preocupación y miedo. **Objetivo:** Comprender las experiencias vividas por sobrevivientes al SARS COV 2/COVID-19, en la Ciudad de Montería. **Metodología:** Estudio descriptivo de enfoque cualitativo, de tipo exploratorio; con aproximación fenomenológica. Permite describe al ser humano sus experiencias vividas desde que fueron diagnosticados con COVID-19. **Resultados:** Un aspecto recurrente en la pandemia de COVID-19, que se relaciona estrechamente con las experiencias vividas, donde las personas experimentan miedo a la gravedad de la enfermedad, al contagio de otros, a la estigmatización y al aislamiento. Además, se destaca la adaptación del concepto de felicidad tras la pandemia, donde las relaciones interpersonales, la salud mental y el equilibrio entre trabajo y vida personal se valoran más. Testimonios de personas que han vivido el COVID-19 ilustran sus miedos, preocupaciones y cómo se adaptaron después de la enfermedad, subrayando cómo la pandemia ha transformado la percepción de la felicidad y el bienestar en función de las experiencias personales. **Conclusión:** La infección por SARS COV -2\COVID-19, es un problema de Salud Pública que puede afectar la salud integral de la víctima, familia y la sociedad en general. A partir de la percepción y experiencias vividas narradas por un grupo de personas que lograron sobrevivir a la infección por SARS COV -2\COVID-19 se concluye que se presentan cambios significados que pueden verse reflejados en el estado físico, emocional, social de los individuos, experimentan limitación funcional que disminuye su capacidad para realizar actividades de la vida diaria.

PALABRAS CLAVE: SARS COV -2, COVID-19, Experiencias, Sobrevivientes, Atención hospitalaria.

ABSTRACT

Introduction: SARS COV-2 Infection is a respiratory syndrome that causes coronavirus disease (COVID-19). This infectious epidemic implied that some of the government's strategies for protecting the population were social distancing, the application of quarantines and isolation, which undoubtedly generates social, economic, cultural and environmental changes, feelings such as anxiety, worry and fear. **Objective:** Understand the experiences lived by survivors of SARS COV 2/COVID-19, in the City of Monteria. **Methodology:** Descriptive study with a qualitative approach, exploratory type; with a phenomenological approach. Allows describes to human beings their experiences since they were diagnosed with COVID-19. **Results:** A recurring aspect in the COVID-19 pandemic, which is closely related to lived experiences, where people experience fear of the severity of the disease, contagion from others, stigmatization and isolation. In addition, the adaptation of the concept of happiness after the pandemic stands out, where interpersonal relationships, mental health and the balance between work and personal life are valued more. Testimonies from people who have experienced COVID-19 illustrate their fears, concerns and how they adapted after the disease, underscoring how the pandemic has transformed the perception of happiness and well-being based on personal experiences. **Conclusion:** SARS COV -2\COVID-19 infection is a Public Health problem that can affect the comprehensive health of the victim, family and society in general. Based on the perception and lived experiences narrated by a group of people who managed to survive the SARS COV -2\COVID-19 infection, it is concluded that significant changes occur that can be reflected in the physical, emotional, and social state of the patients. Individuals experience functional limitation that decreases their ability to perform activities of daily living.

KEYWORDS: SARS COV -2, COVID-19, Experiences, Survivors, Hospital care.

INTRODUCCIÓN

La Infección por SARS COV – 2, conduce a un síndrome respiratorio agudo y es el causante de la enfermedad del coronavirus (COVID-19), para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad desconocida, multisistémica por tanto sin tratamiento y control. La Organización Mundial de la Salud la declaró oficialmente como pandemia el 11 de marzo de 2020 debido al aumento rápido y exponencial de contagio, que se debe principalmente a las características de la transmisión del virus (1).

Actualmente, la Organización Panamericana de la Salud reporta casos acumulados en la Región de las Américas, los datos estadísticos han demostrado que la tendencia en los contagios no es constante, por el contrario se evidenciaron picos en diferentes periodos de tiempo (2) (3). Esto complica el diseño establecido para la prevención, protección y tratamiento debido a los bajos niveles de predictibilidad de esta patología. No obstante, se demostró un alto nivel de disminución en los contagios y muertes una vez se inició con los ciclos de vacunación al rededor del mundo (4).

Diferentes estudios han demostrado que durante la pandemia en Colombia algunas de las variables que permitieron reducir el impacto del virus en la población parten de las necesidades, prácticas y la resiliencia de la población, también se identificó que las diferentes actividades de promoción implementadas por el gobierno nacional tuvieron incidencia positiva (5). Por otro lado, algunas investigaciones realizadas sobre el COVID-19 han demostrado que el estrés, el miedo, la incertidumbre, la soledad, la poca relación con la sociedad y el temor de padecer enfermedades físicas y psicológicas son algunas de las afectaciones que genera la enfermedad (6).

Ante el desconocimiento de los factores y afectaciones de la patología y el poco tiempo de reacción que generó la velocidad de contagio, los gobiernos se vieron obligados a reestructurar algunas políticas públicas y directrices para poder prestar atención y mitigar los impactos ocasionados, lo que sin duda genera cambios sociales, económicos, culturales y ambientales, los cuales no pueden aislarse del estudio del contexto específico es el caso de la Región Caribe colombiana (7).

Aunque cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes, una epidemia infecciosa como la actual implicó que algunas de las estrategias del gobierno para la protección de la población fueran el distanciamiento social, la aplicación de cuarentenas y el aislamiento, los sentimientos más comunes que se experimentan ante esa situación son ansiedad, preocupación y miedo (8).

Algunas de las herramientas del gobierno nacional y los gobiernos territoriales incluyeron el diseño e implementación de leyes, normas, decretos, lineamientos y diferentes estudios con el fin que las personas tomaran conciencia de la enfermedad, conozcan las causas, efectos y siguieran las recomendaciones para su prevención y tratamiento.

Para el caso del departamento de Córdoba la sensibilización es un factor fundamental al momento de promover mecanismos de protección y prevención. En el municipio de Montería, Córdoba, Colombia la sociedad debe conocer la problemática actual afrontada por el sector salud, para que la población entienda que este virus extingue vidas humanas sin considerar raza, color, credo, posición sociocultural y por lo tanto deben sentirse como parte de la solución asumiendo la responsabilidad de ejecutar las acciones recomendadas por los gobiernos y las diferentes organizaciones de la salud (9).

Debido a lo expuesto anteriormente surge el interés de realizar este estudio frente a la problemática de Salud Pública que ha representado esta enfermedad en el mundo y especialmente en la Ciudad de Montería. Será abordada desde la Función Esencial de la Salud Pública relativa al acceso a los servicios integrales de salud y las consecuencias que ha traído para la población.

Por lo tanto, el diseño metodológico de esta investigación permite el acceso a información de fuentes primarias mediante los individuos participantes en el grupo de estudio y las bases de datos de las IPS que facilitó la información para la localización de los sujetos de estudio. Esto permitió a la autora a comprender, analizar y establecer conclusiones a cerca de las experiencias vividas por sobrevivientes al SARS COV -2/COVID-19, con el propósito de identificar las variables que permitieron su supervivencia.

1. OBJETIVOS

1.1 General

Comprender las experiencias vividas por sobrevivientes al SARS COV 2/COVID-19, en la Ciudad de Montería.

1.2 Específicos

- ✓ Explorar la percepción de los sujetos de estudio en torno al proceso de atención.
- ✓ Describir los itinerarios narrados por sobrevivientes al SARS COV -2/COVID-19.
- ✓ Analizar las experiencias de un grupo de personas que lograron sobrevivir a la infección por SARS COV -2\COVID-19.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO HISTÓRICO.

El origen del coronavirus que infecta a los humanos propagándose, dando lugar a epidemias; se identificaron cuatro eventos de este tipo. El primer evento ocurrió con la Cepa A del β -coronavirus, que involucró al menos a nueve especies animales, incluidos los humanos. Se cree que este coronavirus ocurrió del ganado hace unos 120 años, lo que resultó en CoV OC43. Este virus junto con el HCoV-229E fueron aislados e identificados en 1967 y 1966, se pensó que estos coronavirus eran los únicos agentes infecciosos (10).

Los estudios en voluntarios adultos demostraron que la infección con estos dos coronavirus causa síntomas de resfriado. Además, se presentan rinitis en individuos infectados con HCoV-229E y disfagia en pacientes infectados con HCoV-OC43 (10). El segundo evento ocurrió a principios de la década de 2000 y estuvo relacionado con el linaje del coronavirus B que condujo a la aparición del SARS-CoV humano en 2003. Este evento afectó a murciélagos y humanos. El SARS-CoV fue responsable de un brote que comenzó en Guangdong, China en 2003 (10).

El tercer evento ocurrió en el linaje C de β -coronavirus, lo que condujo al brote del Síndrome Respiratorio de Medio Oriente. El MERS-CoV está estrechamente relacionado con el murciélago *Tylosycteris* y el murciélago *Pipistrellus*, ambos nativos de Hong Kong. El cuarto evento corresponde al SARS-CoV-2, el cual es casi imposible que surgiera a partir de una manipulación de laboratorio partiendo de un coronavirus relacionado de la unión al receptor (Receptor Binding Domain) en la proteína espiga (S) del SARS-CoV-2. Por lo tanto, solo existen dos posibles teorías que pueden explicar el origen del SARS-CoV-2: Selección natural en un animal

hospedero antes de una transferencia zoonótica al humano. Selección natural en humanos después de la transferencia zoonótica (10).

Hasta la fecha, no se ha identificado ningún coronavirus animal que sea lo suficientemente similar como para concluir inequívocamente que es un precursor directo del SARS-CoV-2. Sin embargo, pueden ocurrir mutaciones, inserciones en los coronavirus (10). Por otro lado, según la segunda hipótesis, también es posible que el precursor del SARS-CoV-2 diera el salto de los animales a los humanos, adquiriendo las características genómicas descritas anteriormente a través de la respuesta de adaptación, durante transmisión de humano a humano (11).

Es posible que el origen del coronavirus que causó la pandemia no sea exacto, ya que los eventos se investigaron. Sin embargo, se han propuesto varias teorías sobre su origen. El primero es la probable aparición de una enfermedad zoonótica, es decir, la transmisión del virus de un animal infectado a un ser humano. En segundo lugar, el virus "escapa" accidentalmente del laboratorio o se modifica genéticamente y luego se libera intencionalmente (12).

La primera evidencia, obtenida a partir de investigaciones de la Organización Mundial de la Salud y científicos chinos, es que el 55 % de los casos detectados al comienzo de la pandemia (Diciembre de 2019) se podían atribuir a los mercados de animales vivos de Wuhan Han. Lo que sugiere que su ruta de transmisión a los humanos sería similar, ya que se transmite de los murciélagos (13).

Por otro lado, se contempló la hipótesis de que el origen radicara en un accidente de laboratorio o en la creación deliberada del virus, uno de los principales argumentos, laboratorio localizado en Wuhan Institute of Virology en las

inmediaciones del mercado de Huanan, aún no se ha encontrado el origen de los primeros contagios (13).

En un informe de la Organización Mundial de la Salud y en otro emitido por un grupo de 21 científicos de 8 países, incluidos EE. UU. y China, la explicación más probable y la posibilidad de incidentes en el laboratorio es muy poca. Otro grupo de científicos, principalmente de Norteamérica y el mencionado informe de inteligencia demuestra que la información disponible no descarta el origen de un accidente de laboratorio (10).

Referente a las tasas de mortalidad y supervivencia, se señala que la comunidad de personas mayores representa uno de los segmentos sociales más susceptibles al impacto de enfermedades infecciosas. De acuerdo con un estudio que tiene el objetivo de realizar un análisis estadístico de supervivencia de pacientes con COVID-19 (14), entre los grupos de mayor vulnerabilidad se incluyen a adultos mayores, individuos que padecen enfermedades crónicas degenerativas, aquellos con sistemas inmunológicos debilitados, personas diagnosticadas con cáncer, mujeres embarazadas y aquellos con discapacidades.

Por otro lado, un estudio realizado en Colombia reveló que los adultos mayores de 60 años tenían una probabilidad de supervivencia menor. Según datos del DANE, en Colombia, la población de personas mayores de 60 años representa aproximadamente el 13%, en comparación con países con una alta mortalidad al Covid-19, como Italia, donde el 25% de la población es mayor de 65 años y su tasa de mortalidad fueron del 8,6%, 35,6% y 52,3% para los grupos de edad de 60 a 69, 70 a 79 y mayores de 80 años. En China, la tasa de mortalidad del 8,0% y 14,8% para adultos de 70 a 79 años y mayores de 80 años. En Brasil, la tasa de supervivencia para pacientes mayores de 60 años fue de aproximadamente el 30%

a los 60 días, mientras que en el grupo de edad inferior fue de aproximadamente el 98% (15).

La edad también se correlacionó con la hospitalización, lo que concuerda con informes previos sobre COVID-19 la edad avanzada (≥ 65 años). En los informes de Estados Unidos, se ha observado que el 90% de los pacientes hospitalizados tenían una o más condiciones médicas, las más comunes: obesidad, hipertensión, enfermedades pulmonares crónicas, diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares. En cuanto al análisis por género, se encontró la enfermedad era casi la misma en mujeres (46,19%) que en hombres (53,81%), donde no se identificaron diferencias significativas (15).

2.2 MARCO TEÓRICO.

Las sociedades actuales se enfrentaron a una pandemia anunciada a principios de 2020, por la existencia de un virus mortal llamado SARS-Cov-2, causante de la enfermedad viral-coronavirus (COVID-19), y a las diferentes experiencias de sobrevivientes de la enfermedad. Para ello, es necesario realizar una conexión entre el investigador y el participante con el fin de obtener la mayor fiabilidad posible de la información. El objetivo final es que la información recopilada se utilice para mejorar la salud mediante el desarrollo de estrategias de atención mediante la identificación de variables que afectan la supervivencia de los pacientes afectados (16).

Actualmente, se han logrado establecer algunas medidas de control, prevención y tratamiento gracias a diversas investigaciones respecto al origen, causas y efectos del COVID-19 en humanos. Además, estudios realizados en torno al virus surgieron

las vacunas para contrarrestar los impactos y decesos en la población. Debido a ello, la Organización Mundial de la Salud – OMS para detener este problema sanitario estableció ciertas medidas de bioseguridad obligatorias.

- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón o limpiarlas con gel hidroalcohólico frecuentemente.
- ✓ Mantener una distancia mínima de 1 metro entre las personas que tosan o estornuden.
- ✓ Evite tocarse la cara.
- ✓ Cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar.
- ✓ Quedarse en casa si no se encuentra bien.
- ✓ Abstenerse de fumar y realizar otras actividades que debiliten los pulmones.
- ✓ Respetar el distanciamiento físico evitando viajes innecesarios y alejándose de grupos numerosos de personas (17).

Hay muchas preguntas sobre cómo el SARS-CoV-2 se convirtió en una pandemia, los virus de ácido ribonucleico como este suelen contribuir a las pandemias debido a la plasticidad evolutiva inherente que tienen y cambios antropogénicos. Además, los virus de ácido ribonucleico tienen un tiempo de generación corto y una alta tasa de evolución y sin un tratamiento comercial disponible para contener el brote, se está obligado a realizar esfuerzos de contención, al menos durante las primeras etapas (18).

La propagación del virus puede explicarse por el número de reproducciones (19). Además, los resultados de contención del SARS-CoV-2 de China confirman que el aislamiento, el distanciamiento social y el aislamiento de las personas infectadas pueden prevenir la pandemia de manera efectiva. Estas medidas pueden ayudar a limitar aún más la transmisión de poblaciones que son altamente susceptibles a la

infección (20). En consecuencia, realizaron estudios que muestran claramente que los adultos mayores y/o las personas con comorbilidades crónicas, como cerebrovasculares, cardiovasculares, endocrinas, digestivas, respiratorias, neurológicas y cancerosas, pueden volverse más susceptibles a infecciones y contraer enfermedades más grave (21).

El SARS-CoV-2 puede sobrevivir en las superficies durante días en condiciones climáticas favorables, pero los desinfectantes de uso común lo destruyen rápidamente. La infección se produce al inhalar estas gotitas o al entrar en contacto con superficies contaminadas con el virus (22). A pesar de que la mayoría de los países del mundo han adoptado medidas de distanciamiento social, las tasas de mortalidad aún son altas, donde los países deben promover el cumplimiento de estos requisitos, el derecho a la salud de sus ciudadanos sin ningún tipo de distinción (23).

La enfermedad se diagnosticó como una neumonía viral por los signos clínicos observados en pacientes similares a otros virus respiratorios, antecedentes de exposición a otros portadores del virus y antecedentes previos de la enfermedad. Se estima que durante el período de incubación. Pueden presentar signos y síntomas hasta complicaciones que pueden llevar al paciente hasta la muerte (24).

Además de las secuelas físicas, los sobrevivientes tienen condiciones psicológicas especiales, ante cualquier emergencia suelen presentarse problemas de salud mental que pueden convertirse en obstáculos para las intervenciones médicas, económicas y de salud mental. Según los datos analizados, se descubrió que las respuestas de ansiedad, depresión y estrés eran comunes en la población general durante las primeras etapas de la pandemia de COVID-19 (25).

En cuanto al papel de la Salud Pública en la pandemia, investigadores afirman que la pandemia ha expuesto vulnerabilidades de la salud pública. Esto significa que, por primera vez en mucho tiempo, la salud pública ocupa un lugar destacado en la agenda política y mediática una serie de medidas adoptadas por el gobierno nacional para mitigar el impacto del COVID-19. Además, se han realizado protocolos de prevención para la ciudadanía que han ayudado a disminuir la propagación de la enfermedad (26).

Es importante destacar, que la emoción se puede definir como "un estado de conmoción", una manifestación de energía en movimiento que se traduce en un sentimiento intenso. En otras palabras, cuando experimentamos una emoción, experimentamos diversos impulsos que nos llevan a tomar acciones, tener alteraciones o trastornos para poder desarrollar con normalidad las actividades de la vida diaria (27).

La teoría general del estudio es la filosofía epistemológica de John Dewey, un destacado filósofo y educador estadounidense del siglo XX (28). Esta teoría se centra en la naturaleza de la experiencia y la formación de creencias desde un punto de vista pragmatista y dinámico (29). Algunos puntos clave de esta teoría son:

- ✓ Conceptos como construcciones humanas provisionales: se basan en creencias como construcciones humanas temporales, que no son verdades absolutas o fijas, sino que se forman y se modifican a medida que se interactúa con el mundo. Los sobrevivientes al COVID-19 pueden haber experimentado síntomas y situaciones inesperadas durante su enfermedad. Sus creencias sobre la salud, la enfermedad y la importancia de las medidas preventivas como el distanciamiento social y el uso de mascarillas pueden haber cambiado a lo largo de su experiencia. Estas creencias son

construcciones humanas provisionales que se formaron y ajustaron en función de su experiencia personal.

- ✓ Función instrumental y relación con la acción: están diseñados para ayudar a interactuar y adaptar al entorno. No existen simplemente como abstracciones, sino que están intrínsecamente relacionados con las acciones y la capacidad para adaptarse al mundo. Las experiencias de los sobrevivientes al COVID-19 pueden haber tenido un impacto significativo en sus acciones posteriores. Por ejemplo, alguien que ha experimentado una forma grave de la enfermedad puede estar más inclinado a tomar precauciones adicionales y a promover medidas de seguridad para evitar la propagación del virus. Sus creencias están intrínsecamente relacionadas con su comportamiento y acciones.

- ✓ Visión dinámica de la experiencia: proceso dinámico que involucra la interacción continua de un ser vivo con su entorno físico y social. No se limita a la acumulación pasiva de conocimiento, sino que implica una participación activa y adaptativa. Puede incluir no solo la lucha contra la enfermedad en sí, sino también la adaptación a las secuelas físicas y emocionales, así como la interacción continua con el entorno, como la comunidad y el sistema de atención médica.

- ✓ Dimensión proyectiva de la experiencia: la experiencia no se limita al presente inmediato, sino que también tiene una dimensión proyectiva. Esto significa que las experiencias implican un esfuerzo por cambiar lo que está dado, por mejorar y adaptarse hacia el futuro. Después de recuperarse, pueden estar comprometidos en esfuerzos para prevenir la propagación del virus, participar en investigaciones médicas o apoyar a otros pacientes. Su

experiencia no se limita al momento presente, sino que influye en sus acciones futuras y su participación en la sociedad.

- ✓ Basada en conexiones e interacciones: La experiencia se basa en conexiones y continuidades. No es un conjunto aislado de momentos, sino un proceso continuo de interacción con el entorno. Además, implica reflexión y procesos de inferencia, están constantemente evaluando y aprendiendo. Los sobrevivientes están en conexiones e interacciones con el virus, el sistema de atención médica, la familia y la comunidad. Estas interacciones influyen en la forma en que perciben la enfermedad y cómo adaptan su comportamiento en consecuencia.

- ✓ Experiencia y pensamiento no son opuestos: más bien, se refuerzan mutuamente. Nuestras experiencias informan nuestro pensamiento, y nuestro pensamiento enriquece nuestras experiencias. Pueden compartir sus experiencias para educar a otros, participar en la toma de decisiones sobre políticas de salud pública o colaborar en la investigación médica. Su pensamiento se enriquece con las lecciones aprendidas de sus experiencias.

- ✓ Valor de las experiencias: no tienen valor en sí mismas. Su valor radica en cómo contribuyen al actuar de los individuos, es decir, en cómo influyen en nuestras acciones y decisiones. Las experiencias adquieren valor cuando nos ayudan a adaptarnos y a enfrentar los desafíos de la vida, el valor de sus experiencias radica en cómo afectan su salud y su vida cotidiana, así como en cómo contribuyen a la comprensión pública de la enfermedad. Sus experiencias pueden influir en sus decisiones personales y en las acciones que toman para protegerse y proteger a los demás.

En resumen, la teoría de Dewey sobre la experiencia y la formación de creencias se aplica a la vivencia de los sobrevivientes al COVID-19 al destacar cómo sus experiencias personales influyen en sus creencias, acciones y contribuciones a la comunidad en medio de la pandemia. Estas experiencias son dinámicas y cambiantes, y tienen un valor diferencial para las personas y la sociedad en general.

2.3 MARCO LEGAL.

Este estudio se rige por un conjunto de normativas y regulaciones establecidas en respuesta a la pandemia de COVID-19. Estas normas son fundamentales para el método de investigación y se basan en decretos, reglamentos, lineamientos y leyes adoptados durante este período.

En particular, el Artículo 1 del Reglamento Número 380 de 2020 estableció medidas preventivas de salud, incluyendo el aislamiento, para prevenir y combatir la propagación de la epidemia de coronavirus COVID-19 (30). Asimismo, el Decreto 385 de 2020, junto con otras leyes, declaró la emergencia de Salud Pública relacionada con el nuevo coronavirus SARS-COV-2, una emergencia de salud mundial según la Organización Mundial de la Salud. En Colombia, se anticipó que la mayoría de la población se vería afectada por esta situación (31).

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 aborda el derecho fundamental a la salud y establece la responsabilidad del Estado de desarrollar políticas de salud para garantizar igualdad de tratamiento y oportunidades para todos los ciudadanos. Esto implica una coordinación efectiva de las acciones en el Sistema de Salud (32).

En cuanto a la Ley 9 de 1979, "Por la cual se establecen Medidas Sanitarias", el artículo 480 establece que la información epidemiológica es de carácter obligatorio para todas las personas naturales o jurídicas que residan o estén establecidas en el territorio nacional. Dicha información debe ser reportada de acuerdo con las pautas de clasificación, periodicidad, destino y claridad que sean establecidas por la autoridad sanitaria competente (33).

Adicionalmente, la Resolución 453 de 2020 adoptó medidas preventivas y de control, en todo el territorio nacional, la clausura de los establecimientos y locales comerciales de esparcimiento y diversión (26). Asimismo, la Circular 025 de 2020 emite Lineamientos para el desarrollo de procesos de acción colectiva y gobernanza en salud pública, incluyendo el monitoreo de la salud comunitaria, la coordinación intersectorial, el fortalecimiento de capacidades, la participación comunitaria, la información en salud, la familia, la comunidad y las redes sociales (34).

El Gobierno Nacional emitió directrices mediante el Decreto 1168 de 2020, extendido por el Decreto 1297 de 2020, estableciendo el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable como respuesta a la emergencia sanitaria. En virtud de este decreto, se estableció el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable (35).

La Ley 9 de 1979 también establece las medidas necesarias para asegurar el bienestar de la comunidad como higiene y seguridad y hacer su respectivo seguimiento para que lo estipulado en la Ley se cumpla, se deben generar una intervención de los distintos entes territoriales y sus IPS, las cuales deben brindar la información necesaria y sustentada en los protocolos estipulados para mayor adherencia y cobertura de las medidas tomadas para evitar la propagación (36).

La Ley 911 de 2004, enfatiza que todo profesional debe garantizar el cuidado a quien lo necesita sin importa su estado de salud, colocando la ética como valor fundamental siendo un profesional prudente y diligente. A su vez, se refiere al profesional como apoyo fundamental en las comunidades con el fin de brindarle una buena información respetando sus creencias, cultura, religión del ser humano (37).

El Decreto 417 de 2020 declaró Estado de Emergencia en todo el territorio, y declaró al coronavirus (COVID-19) como una emergencia de salud pública en todo el territorio internacional. El Ministerio de Salud y de la Protección Social el 6 de marzo de 2020 le dio a conocer el primer brote de esta enfermedad. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud el 9 de marzo de 2020 les informó a todos los países que adoptaran nuevas medidas para poder prevenir la propagación del virus, el 11 de marzo de 2020 tomar decisiones que evitaran que el brote se expandiera (38).

Finalmente, el Decreto 1347 de 2020 busca optimizar el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, con el fin de mejorar el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia. Esto permitirá la flexibilización del aislamiento obligatorio y la implementación de un aislamiento selectivo para individuos confirmados o sospechosos de portar el virus (39).

Dada la naturaleza impredecible de la pandemia, es esencial mejorar y perfeccionar el PRASS para evaluar el riesgo epidemiológico y su impacto en la población, definiendo claramente la estructura y los roles y responsabilidades de los actores involucrados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

2.4 MARCO CONCEPTUAL.

2.4.1 Experiencias vividas por sobrevivientes al SARS COV-2/COVID-19.

“Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus (40) solo se habían identificado los coronavirus endémicos humanos y en el 2002 se originó un brote en China por un coronavirus el cual fue declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) Además, en 2012 se identificó el síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV) en Arabia Saudí (41).

En Wuhan (Hubei, China), diciembre del 2019, se presentó un brote de una enfermedad presentando como primer síntoma en la población problemas respiratorios. Identificándose como COV-19. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaro como emergencia sanitaria nacional e internacional, tomándose medidas y colocando como reglas realizar cuarentenas que llevaran a reducir la propagación de la enfermedad el cual es muy contagiosa y se transmite de persona a persona presentando síntomas como: fiebre, malestar general, tos seca, dificultad respiratoria y síntomas gastrointestinales (40) (42) .

Ahora bien, la experiencia consiste en el conocimiento o la percepción que tiene el sujeto de sí mismo (43); también se le reconoce como aspectos vivenciales, o vivencias entendiéndose como aquello que la persona ha vivido por sí misma. Las personas aprenden a reconstruir significados narrando su experiencia desde un punto de vista subjetivo, teniendo en cuenta las interacciones entre personas, sujetos y contextos. Las experiencias de cada uno son propias, cuando una persona

sufre y no puede aprender de los hechos o hechos ajenos, sino de lo que pasa, de cómo se forma y transforma la experiencia (44).

Entonces se entiende que la experiencia involucra un proceso psicológico el cual depende de un adecuado funcionamiento en todo el proceso perceptual, de todo el conocimiento que se tenga de sí mismo con el fin de recibir e interpretarlas (45), garantizando nuevos conceptos basado en el sentimiento del ser humano, mediante procesos cognoscitivos donde el individuo es capaz de generar y asimilar nuevos procesos interpretando juicios, tomando acciones y reaccionando hacia ellos en pro de la adaptación y de su salud mental (46).

2.4.2 Percepción de los sujetos de estudio.

En tal sentido, desde este estudio se declara el concepto de “percepción de la atención” como el relato que realiza el individuo, exponer aspectos de su experiencia de vida, enfocado en las acciones realizadas para hacer frente a los momentos de estrés de la vida, las habilidades aplicadas al proceso de recuperación de la salud en aras de poder aprender y trabajar adecuadamente en pro de su recuperación física tras la COVID-19. Es parte fundamental de la salud y el bienestar individual y colectivo para tomar decisiones y establecer relaciones con la sociedad (47).

2.4.3 Itinerarios narrados.

El término itinerario, proviene de la antropología encargada del estudio de las enfermedades, los itinerarios se pueden entender en tres sentidos geográficos, histórico y un intelectual/cognitivo donde se ordena según las necesidades, donde se tiene percepción de un sufrimiento en busca de un proceso terapéutico. En

Latinoamérica se ha comprendido los diferentes procesos de atención en salud, que buscan superar los diferentes modelos teóricos hallando la posibilidad de interpretar los fenómenos. Por lo tanto, los enfoques cualitativos permiten entender la realidad de las vidas de las personas asimismo de los grupos (48). Para efectos del presente estudio se le aplica a la ruta de atención que siguieron los pacientes desde la hospitalización hasta el egreso, involucrando aspectos educacionales relativos al manejo y control de las secuelas e incluye aquellas afecciones posteriores al COVID-19 pueden tener diversos síntomas que pueden durar semanas, meses o incluso años después de la infección. A veces, los síntomas pueden desaparecer o reaparecer (49).

2.4.4 Sobrevivientes al SARS COVID 19.

La supervivencia es un término que proviene del latín superviventia «super-» y «sobre-» sobre, alto (50) y estructura ciertas variables que permiten a las personas que están en tratamiento continúen viviendo durante un cierto período de tiempo después de que se diagnostica o trata una enfermedad potencialmente mortal (51).

Un sobreviviente al SARS-CoV-2/COVID-19 es una persona que ha contraído la infección causada por el virus SARS-CoV-2, que es el virus responsable de la enfermedad COVID-19, y ha superado la enfermedad. En otras palabras, un sobreviviente es alguien que ha sido diagnosticado con COVID-19, ha experimentado los síntomas de la enfermedad, pero ha logrado recuperarse y sobrevivir a la infección.

2.4.5 Percepción los sujetos de estudio acerca de la atención hospitalaria.

La atención hospitalaria, comprende las actividades de atención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, así como las actividades en las áreas de promoción de la salud, educación para la salud y prevención de la salud, el cual garantiza la continuidad de la atención integral del paciente, brindada por el equipo de profesionales de la salud para lograr la recuperación del estado de salud y fomentar el autocuidado de las secuelas. (52).

La percepción de los sujetos de estudio acerca de la atención hospitalaria se refiere a cómo las personas que han recibido atención médica en un hospital perciben y valoran su experiencia. Esto implica su opinión y evaluación subjetiva de la calidad de la atención médica, el trato recibido por el personal médico y de enfermería, la comodidad de las instalaciones, la eficacia de los tratamientos, la comunicación con el personal médico, la rapidez en la atención, entre otros aspectos relacionados con su atención en el hospital.

2.5. MARCO CONTEXTUAL.

El desarrollo de este estudio se llevó a cabo en la ciudad de Montería, Córdoba en Colombia. Es una Ciudad destacada por su desarrollo urbano, comercial y vial, capital ganadera, centro económico, político, cultural y administrativo de la región de Córdoba con un extenso Parque Ronda del Sinú que se destaca como la primera avenida entre el paisaje urbano en su belleza original, que corre paralela al río Sinú y los edificios republicanos (53) (54).

En la región del departamento de Córdoba, como en el resto de Colombia, se realizaron campañas destinadas al fomento del Distanciamiento Social Obligatorio durante las fases de preparación para afrontar la pandemia por COVID-19; posterior al control de la crisis sanitaria se procedió a realizar actividades de sensibilización y vacunación contra el COVID-19.

Asimismo, el Gobierno de Montería adopto mediante el Decreto 0259 de 2020 (55), el cual establece medidas de aislamiento preventivo obligatorio generado por la pandemia del Coronavirus COVID- 19, el mantenimiento del orden público y se dictan otras disposiciones (56). Si bien, el cambio y comportamiento es responsabilidad del individuo.

Tabla 1. Clasificación del desempeño de la calidad del dato de la vigilancia en salud pública de las entidades territoriales colombianas durante los primeros 180 días de la pandemia de COVID-19.

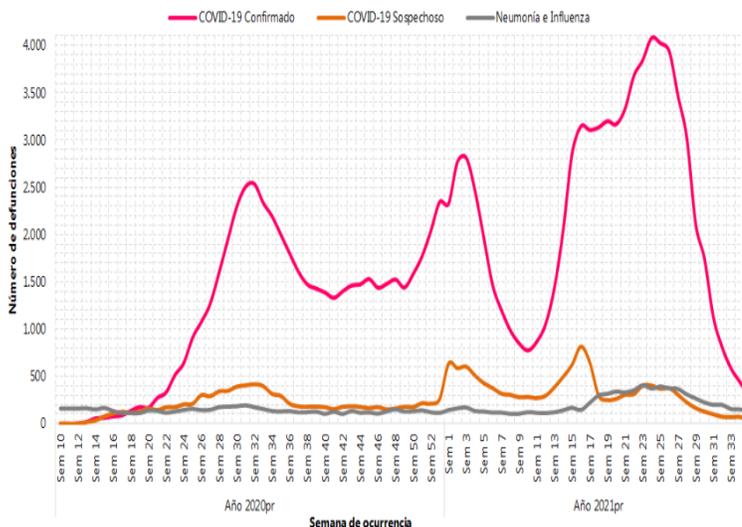
Desempeño	Entidad
Alto	Antioquia
	Tolima
	Bogotá
	Nariño
	Valle del Cauca
Intermedio	Cesar
	Cauca
	La Guajira
	Norte de Santander
Bajo	Vaupés
	Guaviare
	San Andrés
	Vichada
	Risaralda
	Arauca
	Guainía
	Caldas
	Boyacá
	Casanare
	Meta
	Huila
	Cundinamarca
	Bolívar
	Quindío
	Caquetá
	Chocó
	Amazonas
	Santander
	Sucre
Atlántico	
Putumayo	
Magdalena	
Córdoba	

Tomado de: Evaluación comparativa de la vigilancia en salud pública de COVID-19 en Colombia: primer semestre (57).

Por tanto, la responsabilidad de prevenir el contagio y propagación del COVID-19 es una tarea diaria. Según la evaluación comparativa de la vigilancia en salud pública de COVID-19 en Colombia, para el caso de Córdoba “se evidenció bajos índices en el cumplimiento de la vigilancia de la salud pública” por parte de los entes territoriales (57). A continuación, se puede visualizar la información anterior en la tabla 2.

Es preciso señalar los datos de muertes por COVID-19. Según el DANE (2021) desde el periodo de 02 de marzo del año 2020 al 11 de julio del año 2021:

Figura 1. Defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso.



Tomado de: DANE (2021) (58).

En la figura 1, se puede observar claramente cómo la tasa de casos confirmados de COVID-19 presenta fluctuaciones notables. En algunas semanas, alcanza un máximo de 4000 casos confirmados, mientras que en otras ocasiones desciende

hasta tan solo 1000 casos. Es evidente que este indicador exhibe un patrón de ascenso rápido seguido de una disminución abrupta.

Por contraste, los casos sospechosos muestran una mayor estabilidad, manteniéndose consistentemente por debajo de los 1000 casos en general. Su comportamiento es más constante a lo largo del tiempo.

Tabla 2. Letalidad entre individuos diagnosticados con infección por SARS-CoV-2 en los territorios colombianos durante los primeros seis meses de pandemia.

Entidad	Letalidad (%)
Córdoba	6,741
Norte de Santander	5,512
Magdalena	5,507
Putumayo	4,559
Atlántico	4,524
La Guajira	4,463
Sucre	4,203
Santander	4,113
Amazonas	4,105
Valle del Cauca	3,737
Chocó	3,688
Nariño	3,676
Caquetá	3,309
Quindío	3,051
Cauca	2,997
Bolívar	2,793
Cesar	2,792
Cundinamarca	2,784
Huila	2,668
Bogotá, D. C.	2,597
Tolima	2,525
Meta	2,284
Casanare	2,206
Antioquia	2,132
Boyacá	2,019
Caldas	1,952
Guainía	1,923
Arauca	1,856
Risaralda	1,769
Vichada	1,754
San Andrés	1,145
Guaviare	0,358
Vaupés	0,294

Tomado de: Evaluación comparativa de la vigilancia en salud pública de COVID-19 en Colombia: primer semestre (57).

Al mismo tiempo, se registró un elevado índice de mortalidad de personas en comparación con otros departamentos, como se evidencia en la tabla 2. En el caso

de Córdoba, el porcentaje de letalidad es del 6,741% frente a departamentos como Vaupés (0,294%) y Guaviare (0,358%), estos departamentos se encuentran con un bajo nivel de letalidad; Por otro lado, departamentos como Meta (2,284%) y Casanare (2,206%), estos departamentos se encuentran en un estado intermedio de letalidad; Finalmente, los departamentos con mayor nivel de letalidad son Norte de Santander (5,512%) y Magdalena (5,507%), sin embargo, el mayor grado de letalidad está en Córdoba con (6,741%) (57).

2.6 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

Desde una perspectiva psicológica, la pandemia de COVID-19 en América aumentado la probabilidad de que las personas que han sobrevivido a la enfermedad desarrollen trastornos de estrés postraumático, como abuso de sustancias, dependencia, estrés y ansiedad (58). Un estudio realizado en España en el año 2022, por Fernando Chacón, José Fernández, M^a Paz García, arroja conclusiones como el hecho de que, dado que esta pandemia es un fenómeno relativamente nuevo, la investigación sobre sus aspectos psicológicos, el impacto de las intervenciones y sus consecuencias está en curso (59).

Se han observado diversas manifestaciones en el funcionamiento tanto individual como familiar durante el período de distanciamiento y las experiencias vividas por los sobrevivientes. Estas manifestaciones incluyen una disminución en el apoyo de las redes formales e informales, un clima de tensión constante, una distribución desigual de las responsabilidades con una sobrecarga especialmente en las mujeres, la aparición frecuente de conflictos y cambios en las rutinas diarias (59).

Un estudio realizado en Perú en el 2020 por Silvia Reyes y María Santos, se basó en una investigación básica de diseño no experimental de corte transversal realizado en una muestra de 236 estudiantes de las escuelas profesionales de enfermería y obstetricia seleccionados a través de muestreo por «cuotas», señala que en el análisis del comportamiento de los indicadores y el funcionamiento familiar, se ha observado que las familias con un nivel de funcionamiento adecuado han desarrollado estrategias para adaptarse mejor a la crisis. Han adoptado alternativas para recibir y brindar apoyo social, han mejorado la comunicación abierta, han expresado tanto emociones positivas como negativas, y han fomentado actitudes empáticas, lo que ha contribuido a la reducción de conflictos. Además, han reorganizado gradualmente sus rutinas diarias (60).

Las familias que ya tenían problemas de disfuncionalidad antes de la crisis no experimentaron una mejora en su funcionamiento durante el aislamiento en el hogar. Estas personas se han identificado más vulnerables debido a factores dinámicos y estructurales desfavorables, al igual que aquellos que viven en familias monoparentales o en hogares unipersonales debido a la falta de apoyo. Para estas familias, este período ha puesto a prueba sus lazos emocionales, la comunicación y la cohesión, pero también ha brindado oportunidades de aprendizaje (60).

A pesar de que la investigación en este campo es limitada, señala una investigación que se realizó en Ecuador en el año 2023 por Llermé Neli, Regalado Rosa, Vílchez Verónica, et al, se ha observado que los pacientes que sobreviven al COVID-19 a menudo enfrentan deficiencias cognitivas a largo plazo, depresión (30%), ansiedad (70%) y trastorno de estrés postraumático (10-50%). Además, se ha registrado el fenómeno del delirio, conocido como psicosis de la Unidad de Cuidados Intensivos. Un estudio en Bélgica reveló que el 75% de los pacientes dados de alta de la UCI COVID-19 mostraban alteraciones en su patrón de sueño, el 44% presentaba déficit

cognitivo, el 31% experimentaba dependencia física y el 33% sufría de ansiedad (61).

En Argentina, una investigación mostró que el 24% de los pacientes que habían contraído COVID-19 manifestaban síntomas de ansiedad, el 56,74% tenía trastorno depresivo, el 39,89% tenía pensamientos relacionados con la muerte o el suicidio, y el 64,4% experimentaba deficiencias cognitivas de leves a severas. En el Perú, incluso jóvenes previamente saludables que han superado la enfermedad pueden enfrentar problemas de salud física, cognitiva y mental después de recibir el alta, lo que se conoce como el Síndrome de Cuidados Post-Intensivos (61).

En otro estudio realizado en Argentina en el año 2020 por Daniela García, arroja que el Síndrome Post Terapia Intensiva, identificado oficialmente en 2012 por la Sociedad Americana de Cuidados Intensivos, se caracteriza por un deterioro que persiste más allá del alta hospitalaria e incluye síntomas como deterioro cognitivo, trastornos del estado de ánimo (ansiedad, depresión y estrés postraumático) y problemas físicos como debilidad y complicaciones como caídas. Este síndrome puede limitar la capacidad de realizar actividades cotidianas y afecta especialmente a pacientes con enfermedades subyacentes que requieren ventilación mecánica prolongada (62).

En Colombia, en el año 2023 una investigación realizada por Héctor Rojas y Andrea Hernández, estudio de tipo cualitativo de carácter fenomenológico, con el objetivo de conocer las percepciones de las personas respecto a la experiencia que tuvieron por la pandemia de la COVID-19, señala que la pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud mental de la población, generando emociones como la angustia, la incertidumbre y el miedo. Los profesionales de la salud también han enfrentado altos niveles de estrés debido a la naturaleza impredecible de la

pandemia, lo que ha llevado a trastornos del sueño y representado una amenaza para su propia salud (63).

De igual forma, en España en el año 2023 por Abdul Hernández, Diego Alberto Fabián Mejías, et al, se realiza un estudio exploratorio de carácter fenomenológico descriptivo, señala que a pesar de los desafíos emocionales y sociales que enfrentan las personas que han contraído COVID-19, también se ha observado un impacto positivo en términos de fortalecimiento de las relaciones familiares, cambios en la perspectiva de vida, el fortalecimiento del autocontrol y la promoción del autocuidado (64).

En resumen, es fundamental abordar de manera integral las necesidades de los sobrevivientes al COVID-19, incluyendo la atención a su salud mental y física. Esto requiere políticas de salud personalizadas y coordinadas, especialmente en el contexto del aumento de casos críticos de COVID-19 en todo el mundo (65). Además, es importante tener en cuenta que los familiares de los sobrevivientes también experimentan emociones difíciles durante esta pandemia (66).

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO.

Estudio descriptivo de enfoque cualitativo (67), de tipo exploratorio; con aproximación fenomenológica (68).

El objetivo principal del estudio descriptivo, tiene el objetivo de señalar las experiencias vividas por las personas sobrevivientes del COVID, asimismo, permite explicar la patología de la enfermedad del paciente en tiempo, lugar y espacio (69).

Además, el enfoque cualitativo el cual se adapta a las necesidades de este estudio, permite al investigador realizar entrevistas, describir y dar su punto de vista, realizar preguntas en todo el proceso de la investigación con el fin de ampliar el tema a investigar, este enfoque tiene como objetivo describir de manera holística las cualidades y habilidades del ser humano (70). La investigación descriptiva de tipo cualitativo, busca realizar estudios fenomenológicos que se basan en los sentimientos de las personas (71).

Por lo tanto, el estudio tipo exploratorio método utilizado para estudios cualitativos como para estudios cuantitativos, este estudio se basa en indagar un fenómeno que no se ha investigado el cual se quiere explorar y describir detalladamente sus características, por ejemplo, la infección por SARS COVID-19, fenómeno que se va a estudiar en esta investigación donde se describirán las experiencias de un grupo de personas sobrevivientes a dicha enfermedad (72).

La Fenomenología tiene como fundamento describir al ser humano desde sus experiencias vividas, lo cual no se puede cuantificar, sino que a través de cualidades y habilidades se obtiene datos fundamentales con el propósito de comprender al ser humano (73).

3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO.

El escenario de estudio de la investigación fueron las viviendas de los pacientes sobrevivientes al SARS COV – 2/COVID-19, que asistieron a la IPS que facilitó la revisión de la base de datos donde se encuentran los sujetos de estudio, en caso de que sea difícil el acceso hasta su vivienda para la recolección de la información o mediante llamadas telefónicas; en cualquier modalidad de desarrollo de las entrevistas éstas fueron grabadas con el consentimiento explícito del informante.

3.3 SUJETOS DE ESTUDIO.

Los sujetos de estudio fueron los pacientes sobrevivientes a la infección por SARS COV-2/COVID-19 que fueron diagnosticados y remitidos de otras entidades debido a la disponibilidad fueron aceptados en la IPS, seleccionados a través del muestro intensional, y que cumplan con los criterios de inclusión.

3.4 ACCESO A LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO Y PORTEROS.

Se solicitó a la IPS por medio de una carta institucional de la Universidad de Córdoba (Anexo A) la autorización de la base de datos donde se relacionó el número de los pacientes sobrevivientes al SARS COV – 2/COVID-19. Una vez autorizado el

acceso de la información, suministrada por el líder y la epidemióloga de la institución se procedió a contactar a los participantes del estudio, por vía telefónica donde se les invitó a participar en la investigación, los que decidieron participar se les realizó la visita hasta su domicilio, se les presentó y explicó el consentimiento posterior a la lectura del protocolo de la investigación (Anexo B).

Los criterios de inclusión para el estudio incluyen a personas mayores de 18 años que se recuperaron de la enfermedad SARS-CoV-2 después de estar hospitalizados y desean participar en el estudio, así como personas diagnosticadas con SARS-CoV-2 en la IPS o remitidas de otras entidades debido a la disponibilidad de la institución, y personas diagnosticadas con SARS-CoV-2 dispuestas a compartir sus experiencias. Por otro lado, se excluyen pacientes que sobrevivieron al SARS-CoV-2 pero no desean participar en el estudio, aquellos diagnosticados en la IPS con problemas de salud que les impidan responder a las preguntas de la entrevista, y aquellos que sobrevivieron al SARS-CoV-2 pero no recibieron atención en la IPS especificada.

3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS.

La unidad de análisis la experiencia vivida por sobrevivientes al SARS COV - 2/COVID-19, a través de preguntas abiertas donde ellos narraron sus historias.

3.6 SATURACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La investigación cualitativa se basa en las experiencias del ser humano es por esto que la búsqueda de la información es abierta y permite que durante todo el proceso se recolecte la mayoría de datos que ayuden a llegar a unos resultados (74); es por

ello que utilizando el muestreo teórico, la saturación de la información se alcanzó cuando las categorías y subcategorías estuvieron suficientemente explicadas en torno de sus propiedades y sus dimensiones; desde este punto se culminó la fase de recolección de datos y se dio inicio al análisis de la información.

3.7 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Para la recolección de la información se utilizó una entrevista semiestructurada donde se hicieron una serie de preguntas que les permitió a los participantes narrar sus experiencias vividas como sobrevivientes al SARS COV -2/COVID-19.

Procedimiento.

Se realizó la lectura y relectura de la entrevista para la familiarización con los datos, señalando en el texto aquellas frases o grupos de frases de significado común, que le permitan al investigador comprender desde las propias voces de los participantes los significados de las experiencias vividas como sobrevivientes al SARS COV – 2/COVID- 19.

Agrupar según grado de afinidad los contenidos para establecer temas y subtemas para posterior el análisis del sentido literal y significancia contrastada con los conocimientos previos de las ciencias, con el fin de poder definir un tema central.

Una vez se obtuvo el consentimiento informado de los participantes del estudio se procedió a la recolección de la información, donde se utilizó como instrumento la entrevista no estructurada donde los pacientes contaron sus experiencias vividas,

se escucharon repetidamente las grabaciones y se procedió a la transcripción textual de cada una de ellas, para categorizar y analizar los resultados.

En ese orden de ideas, los resultados serán presentados teniendo en cuenta los siguientes elementos: percepción, itinerarios narrados, experiencias del grupo de personas. En adición se clasifican las entrevistas realizadas a las 12 personas en 4 categorías que a su vez responden a los 3 objetivos, que se señalan a continuación:

Para el primero objetivo: la percepción de los sujetos de estudio en torno al proceso de atención.

Categoría: Percepción a lo desconocido.

Segundo objetivo: los itinerarios narrados por sobrevivientes al SARS COV - 2/COVID-19.

Categorías: percepción de los sobrevivientes al COVID-19 y desconocimiento sobre la enfermedad.

Tercer objetivo: las experiencias de un grupo de personas que lograron sobrevivir a la infección por SARS COV -2\COVID-19.

Categoría: cambios en el entorno y en el estado de salud posteriores a la enfermedad.

Teniendo en cuenta que el COVID-19 ha tenido un gran impacto en la salud mental de muchas personas, la fenomenología puede ayudar a comprender mejor cómo se experimenta este impacto psicológico desde la perspectiva de los individuos, se

enfoca en la descripción y análisis de las experiencias subjetivas, es decir, en cómo los individuos experimentan y perciben el mundo a su alrededor. Desde este enfoque, se puede explorar cómo las personas están experimentando el impacto psicológico del COVID-19, incluyendo los cambios en su estado de ánimo, las emociones y los pensamientos que experimentan.

También puede ayudar a comprender cómo las personas están adaptándose a estos cambios, así como a explorar las estrategias que utilizan para hacer frente a la situación. Al entender mejor estas experiencias, podemos desarrollar intervenciones más efectivas para apoyar la salud mental y el bienestar durante la pandemia del COVID-19.

La fenomenología se aplicó con el fin de realizar un estudio detallado, de una interacción social del dialogo entre una persona que busca información de una persona o grupo, se creó una serie de preguntas donde se utilizó una grabadora para poder registrar la información, es necesario explorar el “por qué” esta es una pregunta amplia que permite una respuesta larga, donde los participantes contarán sus experiencias vividas, se hicieron relecturas y transcripción de las entrevistas el cual permitió rescatar la información para llegar a un análisis y posterior al hallazgo de los resultados (75) (76).

Además, el conocimiento de la autora, su comprensión motivacional y observación dieron lugar a una interpretación que le dieron significado a las cualidades o hechos de las acciones de la persona. Las dos clases de comprensión motivacional; Los motivos “para” son fines deseados que se desarrollan en el conocimiento del sujeto, donde los objetivos son subjetivos y son a futuros. Los motivos “porque” son objetivaciones que rodean la acción, aquí hay una predisposición del sujeto. Por su origen tiene relación con el pasado (76) (77).

Por otro lado, cabe señalar que la fenomenología es una corriente filosófica y psicológica que se enfoca en la comprensión de la experiencia subjetiva de las personas, y puede aplicarse en una investigación sobre el impacto psicológico del COVID-19 por varias razones.

La fenomenología se centra en la experiencia subjetiva de las personas y en cómo dan sentido a su mundo. En el caso del COVID-19, esto es importante porque la experiencia de cada persona puede ser diferente, dependiendo de su situación personal, cultural y social, ayuda a comprender cómo los individuos experimentan y dan sentido a la pandemia en sus propias vidas, se pueden identificar patrones de experiencia en grupos de personas que han sido afectadas por el COVID-19. Esto puede ayudar a los investigadores a entender cómo la pandemia ha afectado a diferentes grupos de personas de manera similar o diferente, lo que puede ser útil para la toma de decisiones de políticas públicas (78).

La perspectiva holística la cual aborda la experiencia subjetiva en su totalidad, incluyendo la perspectiva del cuerpo, de la mente y del mundo. En el contexto del COVID-19, esto puede ser útil para comprender cómo la experiencia de la pandemia puede afectar la salud física y mental de las personas, así como su relación con el mundo social. Se centra en el significado que las personas atribuyen a su experiencia, lo que puede ser útil para comprender cómo el COVID-19 ha afectado a las personas en términos de su sentido de identidad, sus relaciones sociales y su sentido de propósito (78) (79).

3.8 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.

Se puede definir como la búsqueda de datos que se convierten en una herramienta para la obtención de información, utilizando como herramienta la entrevista, donde se pueden realizar a través de textos grabados, escritos, filmados o dibujados, para crear códigos, categorías y subcategorías para luego hacer una comparación con el fin de Interpretar y analizar los resultados (80). Se realizo a través de la transcripción de las entrevistas las cuales se leyeron varias veces con el fin de familiarizarse con el contenido.

3.9 CRITERIOS DE RIGOR METODOLÓGICO.

Los criterios que fueron utilizados para evaluar la calidad científica de este estudio cualitativo fue la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad determinan la calidad de la investigación le permite al investigador emplear técnicas para la recolección de la información.

Confiabilidad: Depende de la calidad y validez del instrumento (Anexo C) de los hallazgos que el investigador encuentre al momento de realizar la entrevista, los cuales deben de ser coherentes y el margen de error debe de ser mínimo.

En el contexto de un estudio sobre el impacto del COVID-19, la confiabilidad se refiere a la capacidad del estudio para producir resultados precisos y consistentes en diferentes situaciones. Por lo tanto, la confiabilidad de un estudio sobre el impacto del COVID-19 se puede evaluar en relación con la consistencia de los resultados obtenidos en diferentes momentos, por diferentes investigadores, utilizando diferentes métodos y en diferentes poblaciones.

Auditabilidad: El investigador percibe cada momento y lo analiza desde distintos escenarios, a través de preguntas que permite estudiar el comportamiento, las motivaciones y las características del ser humano, tomándose como guía otros estudiados que se hayan hecho que tengan relación con lo que se va a investigar, obteniendo los suficientes datos para obtener unas conclusiones, que pueden ser iguales o similares teniendo en cuenta las características tomadas por el investigador (Guba y Lincoln, 1985, Huberman y Miles 2000) (81).

La auditabilidad en un estudio se refiere a la capacidad de los investigadores para rastrear y documentar claramente el proceso de investigación y las decisiones que tomaron en el diseño, la implementación y el análisis del estudio. En otras palabras, se trata de proporcionar una explicación clara y transparente de cómo se llegó a los resultados del estudio.

En el contexto de un estudio sobre el impacto del COVID-19, la auditabilidad puede ayudar a garantizar la transparencia y la confiabilidad del estudio, ya que permite que otros investigadores y expertos en el tema revisen y evalúen la metodología utilizada, los datos recopilados y los resultados obtenidos.

Reflexibilidad: Este estudio nace debido a experiencias vividas de la investigadora circunstancias que lo afectaron como persona y profesional al vivir el proceso que pasaban los pacientes con COVID- 19, y como hacían ese recorrido por los diferentes servicios, superando dificultades para lograr ser sobrevivientes de esta enfermedad, la Salud Publica hace parte fundamental en este proceso debido a la accesibilidad y oportunidad que tienen las personas para recibir buena atención.

3.10 ASPECTOS BIOÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Para este estudio la Resolución 8430 de 1993 establece normas científicas, técnicas y administrativas para las distintas investigaciones en salud, donde prevalece el respeto, la dignidad y la protección de los derechos de todos los participantes, esta investigación se clasifica como un estudio de riesgo mínimo (82).

Debido a las intervenciones que se les hicieron a los participantes a través de la entrevista, se les realizaron preguntas que para ellos fueron muy difícil de responder les recordaba el proceso más triste que habían pasado cuando tuvieron la enfermedad, su reacciones eran las lágrimas, lo cual la intervención más oportuna en ese momento era dejarlos llorar, escucharlos, entenderlos, que estaba bien sentirse triste, se entendía que era difícil lo que ellos habían pasado y que se retomaba la entrevista cuando estuvieran preparados.

La información de los sobrevivientes se obtuvo de la base de datos de la IPS escogida, donde se hizo una revisión de historias clínicas, posterior se realizaron visitas para la recolección de la información, entrevistas semiestructuradas realizadas a 12 participantes del estudio, esta entrevista contenía 6 preguntas de carácter abierto, además de ello, solicitaba diligenciar campos de código de usuario, datos sociodemográficos y señalar el sexo y la edad, previo consentimiento informado firmado por los participantes (82), además, se realizaron con el fin de comprender las experiencias de la vida real del ser humano, donde la información fue utilizada como material para ser analizados y obtener un resultado.

Principio de beneficencia: Este principio indica hacer el bien a todos, actuar de forma correcta, con integridad y favorecer el bienestar. Para el presente estudio se

orientaron las acciones investigativas cumpliendo lo establecido con los participantes, en favor de su integridad personal y moral al momento del desarrollo de la investigación. El cuál fue comprender las experiencias vividas por sobrevivientes al SARS COV -2/COVID-19.

Hacer la presente investigación es de utilidad teniendo en cuenta los siguientes aspectos.

Hacer una investigación sobre el impacto psicológico de la pandemia COVID-19 es importante por varias razones:

- Comprender la magnitud del impacto: La pandemia ha afectado la vida de millones de personas en todo el mundo. Una investigación sobre el impacto psicológico de la pandemia puede ayudar a comprender la magnitud de la salud mental y emocional de las personas.
- Identificar las necesidades: La investigación puede ayudar a identificar las necesidades de apoyo y tratamiento de las personas que han sido afectadas por la pandemia. Los hallazgos de la investigación pueden ser utilizados para informar y mejorar los servicios y tratamientos de salud mental disponibles.
- Prevenir futuros problemas de salud mental: La investigación puede ayudar a identificar factores de riesgo y mecanismos de protección para la salud mental durante situaciones de crisis similares en el futuro. Esto puede permitir una mejor preparación y prevención de problemas de salud mental en caso de futuras emergencias.
- Contribuir al desarrollo de políticas públicas: La investigación puede proporcionar información valiosa para los encargados de la formulación de políticas públicas y los tomadores de decisiones, permitiéndoles tomar

decisiones informadas sobre cómo abordar el impacto psicológico de la pandemia.

Principio de no maleficencia: La investigación se diseñó con el fin de no afectar a los sujetos objeto del estudio en su integridad como seres humanos y menos al recordarles sus experiencias vividas las cuales deben de ser dolorosas.

Principio de autonomía: El cumplimiento de este principio se garantizó a través de la firma del consentimiento informado (Anexo B) donde voluntariamente participaron, previa explicación del objetivo e implicaciones del estudio, permitiendo a cada uno la toma de decisión en la participación en el estudio.

Principio de justicia: Se les brindó a los participantes que decidieron participar en la investigación un trato digno, saludos, llamarlos por su nombre, explicarles la información y pasos a seguir, trato respetuoso, salvaguardar su intimidad, orientado por la calidez humana y respaldada por la equidad y el respeto por cada uno.

Principio de veracidad: Se presentó con claridad tanto a la institución que facilitó la información, como a los participantes las intenciones del estudio, objetivo, finalidad e impacto; enmarcado todo esto por la verdad desde la investigación, garantizando de esta manera la no vulneración de los derechos de las personas.

3.11 PRESENTACIÓN DE LOS HALLAZGOS.

Teniendo en cuenta los objetivos específicos, es necesario organizar los resultados teniendo en cuenta:

1. La percepción de los sujetos de estudio en torno al proceso de atención.
2. Los itinerarios narrados por sobrevivientes al SARS COV -2/COVID-19.
3. Las experiencias de un grupo de personas que lograron sobrevivir a la infección por SARS COV -2\COVID-19.

En ese orden de ideas, los resultados serán presentados teniendo en cuenta los siguientes elementos: percepción, itinerarios narrados, experiencias del grupo de personas.

En adición se clasifican las entrevistas realizadas a las 12 personas en 4 categorías que a su vez responden a los 3 objetivos, que se señalan a continuación:

- ✓ Percepción de los sujetos de estudio en torno al proceso de atención, la categoría que corresponde a la percepción a lo desconocido.
- ✓ Itinerarios narrados por sobrevivientes al SARS COV -2/COVID-19, las categorías que corresponden a la percepción de los sobrevivientes al COVID-19 y el desconocimiento sobre la enfermedad.
- ✓ Experiencias de un grupo de personas que lograron sobrevivir a la infección por SARS COV -2\COVID-19, la categoría que corresponde a los cambios en el entorno y en el estado de salud posteriores a la enfermedad.

El análisis se realizó en tres pasos: agrupación por sentido para establecer significados, con el grupo de significantes se analiza desde la teoría para identificar

las categorías de interés, y la discusión de las categorías y sus efectos permiten identificar el hallazgo científico.

Tabla 3. Presentación de los hallazgos.

ANEXO D.

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
<p><i>“Cuando me diagnosticaron que yo tenía COVID yo me desesperé mucho porque el médico llega donde yo estaba (...) porque tenía COVID y se me elevó la azúcar en 500”.</i></p>	<p>Básicamente los participantes, respondieron que cuando fueron diagnosticados tuvieron sentimientos de desespero, tristeza, confusión, miedo, frustración, lo cual los llevo a presentar enfermedades que antes no tenían.</p>	<p>Percepción a lo desconocido (Miedo).</p>	<p>Motivos “porque” El miedo es una emoción común en la pandemia del COVID-19 debido a varias razones: La gravedad de la enfermedad, propagación rápida, falta de tratamiento efectivo.</p> <p>Motivos “para” El miedo es una emoción que, aunque a veces puede resultar desagradable, cumple una función importante en la supervivencia y la adaptación humana.</p>

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
<p><i>“Esta experiencia fue muy dura y quedar a que a uno le hagan prácticamente todo.... Es duro”.</i></p>	<p>Para ellos fue una experiencia bastante llena de retos y de aprendizajes, que aun la recuerdan con muchas lágrimas, pero también gratitud por haber podido superar tal enfermedad.</p>	<p>Cambios en el entorno y en el estado de salud (Secuelas)</p>	<p>Motivos “porque” La pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud física y mental de muchas personas. Algunas de las razones por las que se producen cambios físicos y psicológicos debido a la pandemia.</p> <p>Motivos “para” La pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud física y mental de muchas personas. Estrés, Cambios en la rutina diaria, Preocupaciones financieras, Falta de contacto social, Incertidumbre sobre el futuro.</p>

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
<p><i>“Bueno... bueno yo al principio muy mal aja como uno no espera una cosa de esa desde el primer día que me pusieron la vacuna yo enseguida desde la noche con fiebre, dolor de cabeza, vómito diarrea eso me puso de todo, y yo no tenía ánimo para nada mejor dicho y si yo me pongo a decir todo imagínese dure así tres días en la casa hasta que dijeron no podemos hacer más nada vamos a llevarla al hospital, me llevaron me hicieron los</i></p>	<p>Las personas suelen tener sentimientos constantes de incertidumbre, sobre todo, enfrentarse a una enfermedad que causó una pandemia, donde se saturan de información por medios y terminan en un estado de completa incertidumbre</p>	<p>Desconocimiento sobre la enfermedad (Incertidumbre)</p>	<p>Motivos “porque” La incertidumbre frente a lo desconocido en la pandemia del COVID-19 es comprensible debido a varias razones: La falta de información, El cambio constante, El impacto en la vida cotidiana, La preocupación por la salud.</p> <p>Motivos “para” Aunque el sentimiento de incertidumbre puede ser incómodo y estresante, también puede ser útil en algunas situaciones.</p>

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
<i>exámenes primero me salió negativo y después me salió... salió positivo”.</i>			

Fuente: Elaboración propia a partir de la sistematización de los hallazgos de las entrevistas.

Asimismo, los hallazgos de la información agrupada y analizada se presentan de forma escrita en archivo Word, y un esquema en PowerPoint.

3.12 ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR.

Los aspectos a tener en cuenta fue la responsabilidad de los investigadores Álvaro Sánchez Caraballo como asesor metodológico, Jorge Luis Herrera Herrera, como el director temático y el estudiante de Maestría en Salud Pública Deyna Zenith Ubarne Medrano, quienes, en nombre de la Universidad de Córdoba, conservan la propiedad intelectual; así mismo definen que puede ser utilizado para fines académicos, mientras se respete la propiedad intelectual y los derechos de autor (83).

3.13 SOCIALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los resultados fueron socializados y el documento final entregado a la Facultad Ciencias de la Salud, división de posgrados a la Maestría en Salud pública, los resultados se publicarán, se presentará al público mediante un artículo científico, ponencias en eventos una vez sea aprobado por los jurados.

4. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Para el análisis e interpretación se escogieron diferentes categorías, de acuerdo con lo planteado en la investigación. Asimismo, se describe cada categoría seleccionada aportadas por los participantes de la investigación, tales como se detallan a continuación, cuya información recolectada permitió analizar y presentar los resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

Teniendo en cuenta los objetivos específicos: percepción de los sujetos de estudio en torno al proceso de atención, itinerarios narrados por sobrevivientes al SARS COV -2/COVID-19, experiencias de un grupo de personas que lograron sobrevivir a la infección por SARS COV -2\COVID-19.

En ese orden de ideas, los resultados serán presentados teniendo en cuenta los siguientes elementos: percepción, itinerarios narrados y las experiencias del grupo de personas. En adición se clasifican las entrevistas realizadas a las 12 personas en 4 categorías que a su vez responden a los 3 objetivos, que se señalan a continuación:

Figura 2. Relación entre categorías.



Fuente: Elaboración propia a partir de los objetivos planteados e información recopilada de los participantes.

4.1 Percepción de los sujetos de estudio en torno al proceso de atención.

La experiencia de las personas al enterarse de haber sido diagnosticadas con COVID-19 puede variar dependiendo de diversos factores, como la gravedad de la enfermedad, la edad y el estado de salud general de la persona, y la disponibilidad de recursos médicos y de apoyo. En algunos casos, las personas pueden tener síntomas leves o incluso no presentar síntomas en absoluto. En otros casos, la enfermedad puede ser más grave y requerir hospitalización y tratamiento médico

intensivo. Algunas personas no han presentado síntomas tan significativos que no han requerido tratamiento médico.

Categoría 1. Percepción a lo desconocido (miedo): La experiencia emocional de las personas que reciben un diagnóstico de COVID-19 puede ser significativa, y puede incluir preocupación por la propia salud, temor por la posibilidad de contagiar a otros, y estrés por las interrupciones en la vida diaria y las preocupaciones financieras relacionadas con la pérdida de trabajo o ingresos.

Asimismo, el contacto y preocupación de los profesionales para dar la noticia y monitoreo de la enfermedad y su diagnóstico requirió de demandas especiales por parte del personal médico para dar el diagnóstico *“El medico llega donde yo estaba y empezó a como a acariciarme a sobarme la cabeza”* que denotan un acercamiento al enfermo e intentos por calmarlo o por suavizar la noticia.

Frente a cómo era el proceso un de aislamiento individual cuando recibían los participantes la visita de los familiares, los participantes vivenciaron sentimientos de tristeza y soledad al estar separados de sus familias, en ese orden de ideas, el aislamiento que estaban sufriendo era un factor importante.

“Me ponía a llorar porque a veces veía a mi hermano, a mi mamá y no podía tocarlos y ellos solo por señas me preguntaban cómo estaba, había días que iban a visitarme y no los podía ver porque estaba en terapia...”. P1

“Me visitaban todos los días menos los domingos a las 11 de la mañana, el familiar me veía por un vidrio de lejitos. Yo a esa hora me desesperaba, entraban muchas

enfermeras a atenderme, yo preguntaba la hora, duraba muy poquito la visita para uno que esta solo esa hora era muy especial". P8

"La hija mía a principio como era COVID me miraba apenas desde la puerta, las enfermeras eran las que solo entraban ahí". P6

Los pacientes como principal vivencia afectiva tenían sentimientos negativos o displacenteros al recibir la visita de la familia por las faltas de contacto directo que eran motivados por el asilamiento; los pacientes hospitalizados podían demostrar bajas de su estado de ánimo, que podía de forma eventual ser visto como más grave o con un cuadro más severo y con el antecedente de pacientes fallecidos desde la plenitud de conciencia debido a la disminución de oxígeno.

Frente a los sentimientos cuando quedaban solos los participantes en la unidad respondieron que vivenciaron intensos sentimientos continuos de tristeza, estrés, preocupación, depresión, anhelaban abrazar a sus familias.

"Uff... hubo un tiempo cuando iba como por los 20 días, me entró una depresión, yo anhelaba abrazar a mi mama, tenía sentimientos en el corazón así que yo lloraba, solo hubo un tiempo que yo le dije a la fisioterapeuta eso y ella llevo ese caso donde el médico, ellos decidieron entonces dejar entrar a mi mama donde yo estaba, yo lloraba de la felicidad". P2

"Yo decía tengo que salir, Dios es grande yo confié mucho en Dios decía yo, yo confié mucho en Dios, yo tengo que salir de aquí". P3

“Me daba de todas maneras, yo lloraba y me daba tristeza cuando me decían mama ya me voy, allá todo era de lejos, desde la ventana del vidrio era que me veían, me daba mucha tristeza”. P10

En ese orden de ideas, las personas enfermas de COVID-19 pudieron experimentar una amplia gama de sentimientos y emociones dentro de los hospitales, que pueden variar según la gravedad de la enfermedad, la duración de la hospitalización y otros factores individuales. Algunas de las emociones comunes que pueden experimentar las personas con COVID-19 hospitalizados incluyen:

- **Miedo:** La enfermedad puede ser una experiencia aterradora y desconocida, especialmente en un entorno hospitalario. Las personas pueden sentir miedo por su salud, por las consecuencias de la enfermedad, y por la incertidumbre del futuro.
- **Soledad:** La hospitalización puede ser una experiencia solitaria, especialmente si las visitas de familiares y amigos están restringidas debido a las medidas de control de infecciones. Las personas pueden sentirse aisladas y desconectadas de sus seres queridos.
- **Tristeza:** La enfermedad puede afectar a la persona y a sus seres queridos, y esto puede generar sentimientos de tristeza y pesar.
- **Preocupación:** Las personas pueden sentirse preocupadas por su futuro, por su familia, por el trabajo y por otras áreas de su vida que pueden verse afectadas por su enfermedad.

- **Esperanza:** A pesar de las dificultades, las personas pueden mantener un sentido de esperanza y optimismo durante su hospitalización, confiando en que recibirán el tratamiento adecuado y se recuperarán pronto.

El sentimiento de miedo que experimentan las personas contagiadas por COVID-19 se refiere a la sensación de temor y preocupación que se puede experimentar debido a la gravedad de la enfermedad y a la posibilidad de sufrir complicaciones graves o a morir, especialmente si pertenece a grupos de riesgo, como las personas mayores o aquellas que padecen enfermedades crónicas.

La pandemia de COVID-19 ha generado una gran cantidad de información y noticias que a menudo generan miedo y ansiedad en la población. Además, el aislamiento social y la interrupción de las rutinas diarias también pueden contribuir a aumentar el sentimiento de miedo y preocupación en las personas contagiadas. Es importante señalar que el miedo es una respuesta natural del cuerpo ante situaciones amenazantes y puede tener un efecto protector en la salud, ya que puede motivar a las personas a tomar medidas para protegerse a sí mismas y a los demás del contagio.

Sin embargo, cuando el miedo se vuelve excesivo o persistente, puede tener un impacto negativo en la salud mental y física. Por eso, es importante que las personas contagiadas de COVID-19 reciban apoyo emocional y atención médica adecuada para prevenir complicaciones de salud mental.

Ahora bien, contrastando la información brindada por los entrevistados, por un lado, es preciso mencionar cuales fueron los miedos a los que los participantes se

enfrentaban día a día, lo cual respondieron que eran demasiados. Por un lado, algunos pensaban en sus familias, en sus seres más queridos sus hijos o padres, en las personas que dependían del cuidado de ellos, en trabajo, metas y todo lo que les faltaba por vivir.

“Miedo a no iba a estar con mis hijos, de todas maneras, miedo que uno no sabía si iba a morir”. P10

“Demasiados, yo decía yo tan joven, será que no iré a cumplir mis metas, construir una familia, que será de mi mamá si no sobrevivo”. P12

“Cuando volvía en si me daba miedo, quedaba solito ahí, yo le dije al médico que me iba a parar y me iba a ir y desde ahí le permitió a mi hija que me visitara dos veces al día, al medio día y en la tarde”. P6

En ese orden de ideas, las personas diagnosticadas con COVID-19, de acuerdo con su experiencia de vida y con el reconocimiento de su capacidad para recuperarse de la enfermedad tuvieron a pesar del miedo energías para mantener intacta su preocupación para proteger a sus seres queridos de la infección. Algunos de los miedos comunes que pueden experimentar son:

- **Miedo a la gravedad de la enfermedad:** La COVID-19 puede tener una amplia gama de síntomas, algunos de los cuales pueden ser graves y potencialmente mortales. Las personas pueden temer por su propia salud y por el impacto que la enfermedad pueda tener en su vida diaria y su capacidad para trabajar.

- **Miedo a infectar a otros:** Las personas diagnosticadas con COVID-19 pueden preocuparse por la posibilidad de contagiar a otros, especialmente a aquellos que son más vulnerables a la enfermedad, como los ancianos y las personas con enfermedades preexistentes.
- **Miedo a la estigmatización:** Desafortunadamente, algunas personas han experimentado estigmatización y discriminación después de recibir un diagnóstico de COVID-19. Las personas pueden temer al estigma y la discriminación social que pueden surgir de la infección.
- **Miedo a la soledad y el aislamiento:** Las personas que han sido diagnosticadas con COVID-19 pueden ser obligadas a aislarse de sus seres queridos y amigos para prevenir la propagación de la enfermedad. Esto puede generar miedo a la soledad y el aislamiento, y puede tener un impacto en la salud mental.
- **Miedo a las complicaciones y secuelas a largo plazo:** Aunque muchas personas se recuperan completamente de la COVID-19, algunas pueden experimentar complicaciones y secuelas a largo plazo. Las personas pueden tener miedo a las posibles complicaciones y secuelas, preocuparse por su capacidad para recuperarse completamente.

Las personas diagnosticadas con COVID-19 pueden experimentar una amplia gama de emociones y preocupaciones, que varían según la gravedad de la enfermedad y otros factores individuales. Estos sentimientos incluyen miedo a la gravedad de la enfermedad, temor a infectar a otros, preocupación por la estigmatización, miedo a la soledad y el aislamiento, preocupación por complicaciones a largo plazo. A pesar

de estos miedos, muchas personas mantienen la esperanza y la determinación para proteger a sus seres queridos y recuperarse. La experiencia emocional de los pacientes de COVID-19 en el hospital también puede estar marcada por la tristeza, el estrés y la preocupación, especialmente debido al aislamiento de sus seres queridos. En resumen, la experiencia de las personas con COVID-19 abarca una amplia gama de emociones y desafíos.

Frente a los motivos del porqué, teniendo en cuenta la fenomenología y la categoría de “percepción de lo desconocido – miedo”, se puede analizar al miedo como una emoción común en la pandemia del COVID-19 debido a varias razones:

El COVID-19 es una enfermedad grave que puede ser mortal, especialmente para las personas mayores y aquellas con problemas de salud preexistentes. El conocimiento de la enfermedad puede ser mortal puede generar miedo en las personas, se propaga rápidamente y puede infectar a muchas personas en poco tiempo. Esto puede aumentar el miedo y la ansiedad en las personas sobre cómo se pueden proteger a sí mismas y a sus seres queridos.

Actualmente no existe un tratamiento específico para el COVID-19, lo que aumenta la incertidumbre y el miedo sobre cómo se puede prevenir y tratar la enfermedad. La pandemia ha llevado a la imposición de medidas de distanciamiento social y restricciones en la vida cotidiana. Esto puede generar una sensación de falta de control en las personas, lo que puede aumentar el miedo y la ansiedad.

Frente a los motivos “para”, los participantes señalaron el miedo como una emoción recurrente, que, aunque a veces puede resultar desagradable, cumple una función

importante en la supervivencia y la adaptación humana. A continuación, se presentan algunos de los posibles beneficios del sentimiento de miedo:

El miedo puede ayudar a las personas a evitar peligros y amenazas. Cuando se siente miedo, el cuerpo se prepara para luchar o huir, lo que puede ayudar a protegerse de posibles daños, puede servir como una señal de que algo es peligroso o amenazante, lo que puede ayudar a las personas a aprender y evitar situaciones similares en el futuro. Además, puede motivar a las personas a tomar medidas para protegerse o resolver una situación amenazante.

También puede ayudar a fomentar la empatía y la solidaridad con los demás. En la pandemia del COVID-19, por ejemplo, el miedo a la enfermedad ha llevado a muchas personas a tomar medidas para protegerse y proteger a otros, como el uso de mascarillas y el distanciamiento social a enfocar la atención en una situación particular, lo que puede permitir una respuesta rápida y efectiva.

4.2 Itinerarios narrados por sobrevivientes al SARS COV -2/COVID-19.

Categoría 2. Percepción de los sobrevivientes del COVID-19 (adaptación del concepto de felicidad): La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en las vidas y ha llevado a muchas personas a reconsiderar lo que es realmente importante para su felicidad y bienestar. La adaptación del concepto de felicidad después de la pandemia se refiere a la idea de que las personas han cambiado su forma de pensar sobre lo que significa ser feliz y cuáles son las cosas que valoran más en la vida.

Por ejemplo, muchas personas han aprendido a valorar más las relaciones interpersonales y la conexión con los demás, después de haber estado aisladas durante largos períodos de tiempo debido a las restricciones de la pandemia. Otros han aprendido a apreciar más el tiempo en familia y la importancia de tener un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal. Además, la pandemia también ha llevado a muchas personas a adoptar un enfoque más consciente de la salud y el bienestar, lo que incluye cuidar de su salud física y mental.

Por otro lado, para las personas que han sido contagiadas por COVID-19, la adaptación del concepto de felicidad se refiere a cómo su experiencia con la enfermedad puede cambiar su perspectiva sobre la vida y lo que es realmente importante para ellos, después de luchar contra una enfermedad potencialmente mortal, muchas personas pueden encontrar una nueva apreciación por la vida y adoptar una actitud más positiva hacia las cosas simples. También pueden darse cuenta de la importancia de cuidar su salud y buscar formas de mejorar su bienestar físico y mental.

Además, la adaptación del concepto de felicidad para las personas contagiadas por COVID-19 puede implicar una reevaluación de sus objetivos y prioridades en la vida. Después de pasar por una experiencia traumática, es posible que algunas personas decidan hacer cambios en sus vidas, como buscar un trabajo que les haga más feliz, pasar más tiempo con su familia y amigos o viajar más.

Es importante destacar que la adaptación del concepto de felicidad para las personas contagiadas por COVID-19 puede ser un proceso difícil y puede llevar tiempo. Algunas personas pueden necesitar ayuda y apoyo para procesar su experiencia y encontrar un nuevo sentido de propósito y significado en la vida. Sin

embargo, con el tiempo, muchas personas pueden encontrar formas de crecer y encontrar la felicidad después de haber superado la enfermedad.

En general, la adaptación del concepto de felicidad después de la pandemia se trata de encontrar nuevas formas de vivir y disfrutar de la vida en un mundo que ha cambiado drásticamente. Muchas personas han descubierto que pueden ser felices con menos, y han aprendido a apreciar más las cosas simples de la vida. A medida que el mundo sigue lidiando con la pandemia, es posible que veamos un cambio continuo en cómo las personas definen y persiguen la felicidad.

Ahora bien, contrastando la información brindada por los entrevistados, por un lado, es preciso señalar el recibimiento en casa por parte de los familiares, vecinos amigos, ellos respondieron que fue un momento muy conmovedor y emocionante, ya que muchas personas estaban desesperanzadas y al ver que por fin habían salido de esa situación, no se la podían creer. Sin embargo, hubo otras reacciones, como preocupación, al encontrarse sin trabajo, causado por su ausencia en mucho tiempo.

“Cuando llegue acá, nadie me rechazó en el momento por lo del COVID porque ya el medico había dicho que ya COVID no tenía, que me tenían ahí era por las otras enfermedades de base que tenía y todo eso. Cuando mis hijas me vieron llegar corrieron a abrazarme las retiré porque venia de una clínica, como decían los médicos había mucha bacteria, muchas cosas, yo me ponía era a llorar cuando las vi y los vecinos pasaban preguntando por mí”. P1

“Fue muy duro el reencuentro con la familia, emocionante sí, me mandaron para la casa, mi familia estuvo muy pendiente gracias a Dios tuve todo el apoyo de ellos”.

P4

“Después que me mandaron para la casa iba un enfermero todos los días y después fueron los doctores a valorarme como estaba a tomarme la presión a ver cómo me sentía, yo me sentía más contenta con mi hija y como los doctores iban allá todos los días, el recibimiento muy bien imagínese estar uno en casa”. P10

“Mi familia y amigos muy contentos, a veces me da nostalgia porque algunos conocidos, amigos y familiares no pudieron salir esto, es duro esto no se lo deseo a nadie”. P12

Frente a los motivos “porqué”, teniendo en cuenta la fenomenología y la categoría de “adaptación del autoconcepto del grupo (felicidad)”, se puede analizar que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la vida de las personas. Ha afectado no solo la salud física, sino también la salud mental y emocional de las personas. Como resultado, muchas personas han tenido que adaptar su percepción del bienestar y la felicidad.

Por ejemplo, durante la pandemia, las personas han aprendido a valorar más la importancia de tener relaciones sociales y de mantenerse conectados con amigos y seres queridos, ya sea en persona o de forma virtual. También han aprendido a valorar la importancia de mantenerse físicamente activos y de cuidar su salud mental, ya que el estrés y la ansiedad relacionados con la pandemia pueden ser abrumadores.

Además, muchas personas han tenido que adaptarse a trabajar desde casa o a una situación laboral más precaria, lo que ha llevado a una reevaluación de sus prioridades y valores. Muchas personas han optado por reducir su ritmo de vida,

dedicar más tiempo a su familia y amigos, y buscar una mayor satisfacción en su vida personal.

Frente a los motivos “para”, los participantes señalaron que después del COVID-19, adaptaron la percepción del bienestar y la felicidad para poder hacer frente a los efectos de la pandemia. La pandemia ha generado una serie de cambios significativos en nuestras vidas, como la pérdida de seres queridos, la incertidumbre económica, la soledad, el aislamiento social y la preocupación constante por la salud.

Por lo tanto, las personas han tenido que adaptarse a estas nuevas circunstancias y buscar formas de mantener su bienestar y felicidad en medio de esta crisis. Esto ha llevado a una mayor conciencia sobre la importancia de mantener una buena salud mental y física, mantener conexiones sociales significativas, y encontrar formas de reducir el estrés y la ansiedad. En lugar de centrarse en el éxito material y profesional, muchas personas han comenzado a valorar más el tiempo con sus seres queridos, la conexión con la naturaleza, y la búsqueda de la felicidad y la satisfacción a través de experiencias significativas en lugar de posesiones materiales.

Categoría 3. Desconocimiento sobre la enfermedad (Incertidumbre). Frente al proceso cuando decidieron pasarlos a otro servicio de la institución, en cuanto a los sentimientos de los participantes, respondieron que estas noticias les causaron alteraciones psicológicas y físicas.

“(…) cuando el médico llega a decirme que me iban a pasar a piso, de la contentura se me subió el azúcar y dijo que así no me podía pasar, quedé otra vez

en UCI como una semana y eso a mí me desespero tanto que me decían van dos días más, dos tres días más y ahí me tenían así, y de ahí me acuerdo de que un 11 me pasaron para piso hospitalización y dure 3 días para que quitarme el oxígeno y la camándula que era el último procedimiento y me dieron la salida”. P1

“El problema mío eran los pulmones, pero gracias a Dios ese día me pasaron a piso, me pasaron como a las 3 de la tarde y yo desesperada, pasé a piso y duré como 3 días. Estaba una hermana y una tía de mis hijos mi cuñada porque el papa de los niños murió”. P4

“En ese proceso dure un mes, después me pasaron hospitalizar como por 2 o 3 días, ahí estaba con la hija mía”. P6

Otros pueden sentir miedo, ansiedad, tristeza y/o preocupación por lo que pueda suceder después de ser sobreviviente a esta enfermedad, es importante proporcionar apoyo emocional y psicológico durante todo el proceso, para ayudar a la persona a enfrentar cualquier temor o ansiedad que puedan tener.

El sentimiento de incertidumbre que experimentan las personas contagiadas de COVID-19, se refiere a la sensación de inseguridad que se puede experimentar debido a la falta de información clara y precisa sobre la enfermedad y su evolución (84).

La pandemia de COVID-19 ha generado una gran cantidad de incertidumbres, desde el momento del contagio y la gravedad de los síntomas hasta las posibilidades de recuperación y los efectos a largo plazo. Además, la evolución de

la pandemia ha sido cambiante y difícil de prever, lo que contrajo a la población desconocimiento.

La incertidumbre puede tener un impacto negativo en la salud mental de las personas, ya que puede generar ansiedad, estrés y otros síntomas emocionales. Por eso, es importante que las personas contagiadas de COVID-19 reciban información clara y precisa sobre su enfermedad y cuenten con el apoyo y la atención necesarios para sobrellevar esta situación de la mejor manera posible.

Ahora bien, contrastando la información brindada por los entrevistados, por un lado, es preciso mencionar esa experiencia personal cuando fue diagnosticada con COVID-19, los participantes, respondieron que cuando fueron diagnosticados tuvieron sentimientos de desespero, tristeza, confusión, miedo, frustración, entre otros. Además, también describen los participantes los síntomas que ayudaron a que se dieran cuenta de que estaban contagiados con COVID-19.

“Cuando me diagnosticaron que yo tenía COVID yo me desesperé mucho porque el médico llega donde yo estaba (...) porque tenía COVID y se me elevó la azúcar en 500”. P1

“Yo no tuve así que asfixia, yo eso no lo tenía, es que yo tengo problemas de corazón y de azúcar, a mí me vinieron a hacer la prueba del COVID un médico a la casa y después me dio el resultado y me dijo que había salido negativo, pero cuando él me hizo esa prueba yo estaba con una gripa, estornudando y estornudando yo no tenía dolor de cabeza ni dolor en los huesos, sino era estornudando y la gripa, cuando me hicieron la prueba eso me dolió tanto que se me alteró la azúcar”. P3

“Bueno... bueno yo al principio muy mal, como uno no espera una cosa de esas desde el primer día que me pusieron la vacuna yo enseguida desde la noche con fiebre, dolor de cabeza, vómito diarrea eso me puso de todo, y yo no tenía ánimo para nada mejor dicho y si yo me pongo a decir todo imagínese dure así tres días en la casa hasta que dijeron no podemos hacer más nada vamos a llevarla al hospital, me llevaron me hicieron los exámenes primero me salió negativo y después me salió... positivo”. P10

Entre el itinerario de hospitalización al egreso una de las situaciones que pudo afectar al paciente, fue sentirse “contagante” o “infeccioso” debido a las medidas de seguridad y precaución implementadas a nivel nacional para reducir el riesgo de contagio, como el uso de equipo de protección personal como mascarillas, guantes y batas. Además, sentir incomodidad al saber que las personas que los visitaron fueron sometidas a controles de temperatura y ser evaluados para detectar posibles síntomas de la enfermedad.

En algunos casos, se han implementado visitas virtuales o por teléfono para permitir a las personas mantener el contacto con sus seres queridos mientras se reducía los riesgos de propagación del virus. Es importante destacar que el proceso de visita a personas contagiadas con COVID-19 fue difícil tanto para los pacientes como para sus seres queridos, ya que las restricciones limitaron la capacidad para conectarse y recibir apoyo emocional.

Frente a la estancia en la unidad en el proceso de recuperación los participantes respondieron que su proceso de recuperación había sido largo, extenso y que habían perdido la noción del tiempo y eso impidió que pudieran contabilizar los días.

“La prueba dió positiva yo no comía, me apretaba, yo dure 8 días en UCI, desde que me metieron ahí yo lo único que veía era las enfermeras y los doctores únicamente, ahí me hacían todo el aseo y todo era ahí no me dejaban ni bajar al baño porque había mucha gente contaminada, yo estaba en intermedio”. P10

“Llegue a uci enseguida me colocaron oxígeno, y la cánula no me aguantaba me desaturaba y me volteaban, me colocaban muchos medicamentos me hacían terapias respiratorias y terapias físicas, me hacían todo en la cama no me dejaban parar porque ellos decían que me desaturaba”. P12

“Para mí eso fue desesperante, cuando yo estaba allá yo decía porque yo estoy aquí si yo me siento bien, yo me quitaba la máscara que me ponían del oxígeno y sentía que respiraba bien. Yo decía, pero si yo me siento bien para que me tienen aquí en esta soledad”. P1

En ese orden de ideas, el proceso de adaptación, tratamiento y recuperación de COVID-19 puede variar según la gravedad de la enfermedad, la edad y la salud general de la persona afectada, y otros factores individuales.

Frente a los motivos del “porqué”, teniendo en cuenta la fenomenología y la categoría de “desconocimiento sobre la enfermedad (Incertidumbre)”, se puede analizar que la incertidumbre frente a lo desconocido en la pandemia del COVID-19 es comprensible debido a la falta de información al comienzo de la pandemia, se sabía muy poco sobre el virus y su propagación. Esto llevó a una gran cantidad de incertidumbre sobre cómo se podría prevenir o tratar la enfermedad, lo que aumentó la ansiedad y el miedo.

El cambio constante que se han ido descubriendo más información y se han implementado nuevas medidas de prevención y tratamiento, la información y las pautas han ido cambiando constantemente. Esto puede hacer que las personas se sientan confundidas y desorientadas. La pandemia ha afectado la vida cotidiana de las personas de muchas maneras, como la cancelación de eventos y actividades, el cierre de negocios y la imposición de medidas de distanciamiento social. La incertidumbre sobre cuándo se volverá a la normalidad puede generar ansiedad y estrés.

La preocupación por la salud ha llevado a una preocupación generalizada por la salud de uno mismo y de los seres queridos. La incertidumbre sobre quién puede estar infectado y cómo se puede prevenir la propagación del virus puede generar miedo y ansiedad.

Frente a los motivos “para”, los participantes señalaron que, aunque el sentimiento de incertidumbre puede ser incómodo y estresante, también puede ser útil en algunas situaciones. La incertidumbre puede servir para fomentar la curiosidad y la exploración cuando se enfrenta a una situación desconocida, el sentimiento de incertidumbre puede motivar a las personas a investigar y explorar para encontrar respuestas. Aumentar la creatividad lo cual puede llevar a las personas a pensar fuera de lo común y encontrar soluciones innovadoras a los problemas.

Prepararse para posibles situaciones adversas cuando no se sabe exactamente qué puede pasar, el sentimiento de incertidumbre puede ayudar a las personas a prepararse para posibles situaciones adversas y tomar medidas preventivas y fomentar la resiliencia cuando se enfrentan a situaciones inciertas, las personas

pueden desarrollar habilidades de resiliencia, como la capacidad de adaptarse al cambio y recuperarse de situaciones difíciles.

4.3 Experiencias de un grupo de personas que lograron sobrevivir a la infección por SARS COV -2\COVID-19.

Categoría 4. Cambios en el entorno y en el estado de salud (secuelas). Cuando las personas regresan a casa después de haber estado hospitalizados por COVID-19, pueden experimentar una amplia gama de sentimientos y emociones. Algunos de los sentimientos más comunes pueden incluir alivio, gratitud, miedo, preocupación, frustración. Es importante que las personas que regresan a casa después de la hospitalización reciban el apoyo emocional adecuado para ayudarlos a adaptarse a los cambios en su vida y a superar cualquier sentimiento negativo que puedan experimentar. La atención compasiva y la paciencia de familiares y amigos pueden ser fundamentales para el proceso de recuperación emocional de la persona.

En cuanto a las ayudas psicológicas brindadas a los pacientes manifestaron que recibieron ayuda psicólogo, el cual, los ayudo a salir de la situación emocional y mitigar los pensamientos de tristeza y preocupación.

“Me pusieron el psicólogo y todo eso, porque ellos decían que yo debía tener fe que iba a salir de ahí que, si los hijos me maltrataban, bueno que, si me querían que, si me ponían a sufrir, mis hijos nunca me han tratado mal y eso así bien por ese lado”. P11

“Estaba un médico general, hablaba mucho conmigo y me decía que tenía que ser paciente, yo mi mamá la tenía hospitalizada en el hospital y yo acá en la clínica entonces yo le dije “doctor usted cómo cree que yo esté tranquilo si mi mamá también se está muriendo en el hospital” y me dijo él “mi mamá tiene 8 días que se murió, y estoy aquí”, me preguntó cuántos años tiene, yo le dije “92”, ¿usted tiene hijos? “sí... sí doctor tengo 2 hijos y nietos”, entonces me dijo “le voy a decir una cosa bueno, su mamá ya vivió lo que tenía que vivir ya, usted tiene que vivir por sus hijos y por sus nietos”. P6

La ayuda psicológica es muy importante ya que la pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de muchas personas, incluyendo aquellas que han sido directamente afectadas por la enfermedad, como los pacientes y sus familiares, así como la población en general debido a la incertidumbre, el miedo y el estrés asociados con la pandemia. La ayuda psicológica puede ayudar a las personas a manejar mejor los efectos emocionales y psicológicos, como el miedo, la ansiedad, el aislamiento social y la depresión.

Además, también puede ayudar a las personas a desarrollar habilidades y estrategias para lidiar con la incertidumbre y el cambio, así como para mejorar su bienestar emocional y su resiliencia. Los servicios de atención psicológica pueden ofrecer terapia individual o grupal, apoyo emocional, estrategias de afrontamiento y recursos para el bienestar emocional. La ayuda psicológica también puede ser especialmente importante para aquellos que han experimentado traumas o pérdidas debido a la enfermedad.

Es importante destacar que la ayuda psicológica no solo puede beneficiar a las personas que han sido afectadas directamente por esta enfermedad, sino también a aquellos que han experimentado un impacto indirecto, como el estrés laboral, la

inseguridad financiera o el aumento de la carga de cuidado. En general, la ayuda psicológica puede ser una parte esencial de la atención integral para las personas afectadas por el COVID-19.

Es importante destacar que estas secuelas pueden variar en gravedad y duración de persona a persona. Algunas personas pueden experimentar solo síntomas leves o ningún síntoma en absoluto, mientras que otras pueden experimentar efectos a largo plazo que afectan su calidad de vida. Contrastando la información brindada por los participantes, es preciso describir las experiencias de los pacientes como sobreviviente al COVID-19, básicamente respondieron que fue una experiencia bastante llena de retos y de aprendizajes, que aun la recuerdan con muchas lágrimas, pero también gratitud por haber podido superar tal enfermedad.

“Yo ese COVID no se lo deseo a nadie eso es horrible, eso que usted se esté ahogando, con esas mangueras, si me molestaba, y si no quería esa mascara me decían que me entubaban, pero gracias a Dios no hubo la necesidad, la hija me decía papi soporta eso”. P6

“Fue una experiencia maluca que yo todavía me acuerdo y me pongo a llorar, me da sentimiento por lo que a uno le decían que al que le daba COVID se moría que lo aforraban y no lo dejaban ver y era directo para el cementerio, algo que yo decía que la gente no se muere de la enfermedad sino del desespero al estar uno solo sin uno saber si era de día o era de noche esa cuestión”. P1

“Esta experiencia fue muy dura y que a uno le hagan prácticamente todo... es duro”. P2

La experiencia de las personas sobrevivientes al COVID-19 su proceso de recuperación puede cambiar. Algunos de los efectos a largo plazo que las personas pueden experimentar después de recuperarse de COVID-19 incluyen: Fatiga, problemas respiratorios, cardíacos, dificultad para la concentración, depresión y ansiedad después de recuperarse de COVID-19, ya sea debido a la enfermedad en sí o debido a los efectos secundarios del tratamiento y la hospitalización.

En cuanto a las secuelas que les quedaron a los participantes después de haber tenido esta enfermedad manifestaron que tuvieron multiplicidad de secuelas, tanto físicas, como mentales y psicológicas.

“La secuela que también me quedó es hoy en día todavía me duelen los pulmones, todavía, pero me he sentido mejor, por ejemplo yo todavía no me puedo colocar un brasier o algo que me ajuste la espalda, es que yo le voy a decir, yo creo que la parte más dura de todo este proceso no es estar en la clínica sino fuera de la clínica, llegar a un término que a usted la tengan que atender que hacer todo si me entiende es muy duro, el cabello se me cayó totalmente, tenía miedos a que me fuera otra vez a contagiar, se me olvida todo demasiado”. P2

“Secuelas si me quedo como una tosecita, tos seca fue lo que me quedo y si dicen porque yo paso con un dolor en las piernas que es secuela de eso no sé si será verdad”. P3

“Yo me puse mal como un palito de escoba, desde que me dio eso se me disparo todo colesterol, triglicéridos, presión la azúcar y estoy en tratamiento, yo antes no tenía nada, todavía hay días que yo amanezco que no tengo aliento así no me provoca la comida con dolor de cabeza, dolor mucho en los huesos yo no he quedado bien... bien no, quede que se me olvidan mucho las cosas”. P8

Las secuelas que pueden quedar después de haber tenido COVID-19 pueden variar en función de la gravedad de la enfermedad y de la respuesta individual del cuerpo. Algunas de las secuelas comunes que se han observado. Es importante destacar que no todas las personas que han tenido COVID-19 experimentan estas secuelas y que la mayoría se recupera completamente. Sin embargo, es importante que las personas que han tenido COVID-19 reciban un seguimiento médico adecuado y atención para garantizar que cualquier secuela se maneje adecuadamente.

Frente a los motivos “porqué”, teniendo en cuenta la fenomenología y la categoría de “cambios en el entorno y en el estado de salud (secuelas)”, se puede analizar que la pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud física y mental de muchas personas. Algunas de las razones por las que se producen cambios físicos y psicológicos debido a la pandemia son:

La pandemia ha creado una gran cantidad de estrés en muchas personas debido a la incertidumbre, el miedo a la enfermedad, la pérdida de empleos y otros factores estresantes. El estrés puede tener efectos físicos y psicológicos negativos, como dolor de cabeza, fatiga, ansiedad y depresión, ha obligado a muchas personas a cambiar sus rutinas diarias y limitar las actividades sociales y recreativas. Estos cambios pueden tener un impacto en la salud mental y física, ya que pueden afectar el sueño, la dieta y la actividad física.

Además, ha afectado a muchas personas financieramente, lo que puede aumentar el estrés y la ansiedad. La preocupación por la estabilidad financiera puede afectar la calidad del sueño y la salud mental y ha llevado a muchas personas a limitar o evitar el contacto social, lo que puede tener un impacto en la salud mental. La falta de interacción social puede llevar a la soledad, la tristeza, entre otros.

Frente a los motivos “para”, los participantes señalaron que la pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud física y mental de muchas personas. Algunas de las razones por las que se producen cambios físicos y psicológicos debido a la pandemia, la pandemia ha creado una gran cantidad de estrés en muchas personas debido a la incertidumbre, el miedo a la enfermedad, la pérdida de empleos y otros factores estresantes. El estrés puede tener efectos físicos y psicológicos negativos, como dolor de cabeza, fatiga, ansiedad y depresión.

La pandemia ha obligado a muchas personas a cambiar sus rutinas diarias y limitar las actividades sociales y recreativas. Estos cambios pueden tener un impacto en la salud mental y física, ya que pueden afectar el sueño, la dieta y la actividad física, se ha visto afectadas muchas personas financieramente, lo que puede aumentar el estrés y la ansiedad. La preocupación por la estabilidad financiera puede afectar la calidad del sueño y la salud mental.

La falta de contacto social a muchas personas limita, lo que puede tener un impacto en la salud mental. La falta de interacción social puede llevar a la soledad, tristeza y depresión, creando una gran cantidad de incertidumbre sobre el futuro, lo que puede aumentar el estrés y la ansiedad. La incertidumbre puede hacer que las personas se sientan inseguras y preocupadas por su futuro.

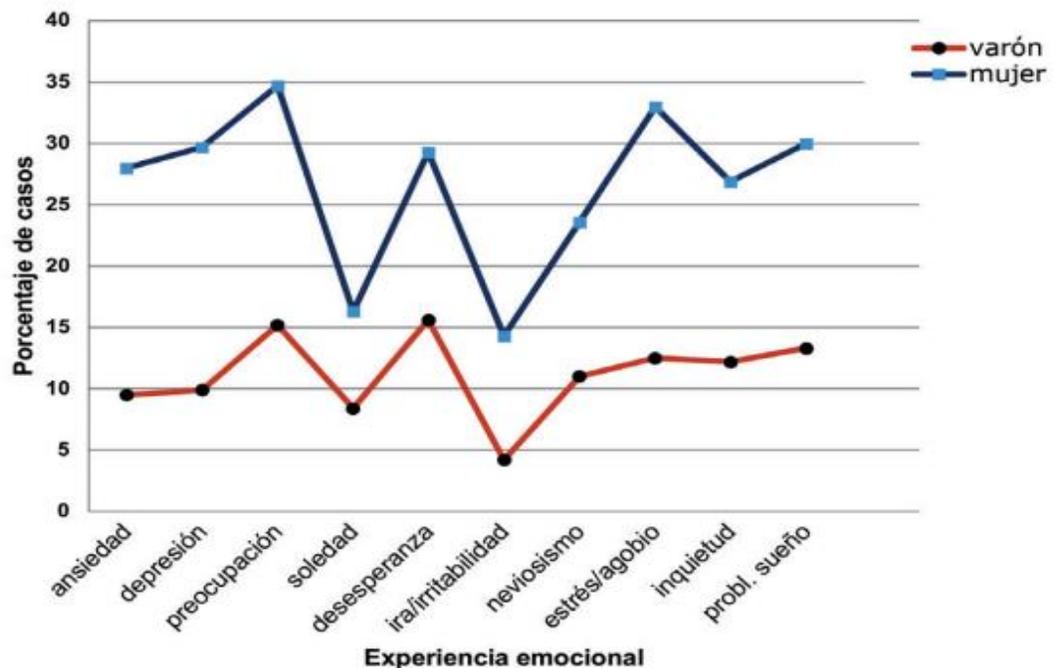
5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La experiencia del COVID-19 ha sido muy variada para las personas. Han experimentado ansiedad, miedo, incertidumbre, aislamiento social, frustración y tristeza debido a la pandemia y las restricciones que se han impuesto para prevenir su propagación. También ha habido un aumento en los niveles de estrés debido a las preocupaciones sobre la salud.

Los hallazgos coinciden con los de Etxebarria, Santamaria, Gorrochategui, Mondragón (2020) (85) quienes en sus respectivas investigaciones afirman que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden llevar a evolucionar a enfermedades mentales, como pueden ser los trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización, los cuales se presentaron en los casos de sobrevivientes atendidos en Montería.

Además, Sandín, Valiente, García-Escalera y Chorot (2020) (86) “el miedo relacionado específicamente con el coronavirus constituye una reacción emocional fundamental”. En esta misma investigación se aplicó la Escala de Distrés (ED), una escala que permite evaluar la frecuencia de esta experiencia y obtener a partir de ella un perfil que defina las emociones más afectadas durante el confinamiento:

Figura 3. Perfil emocional asociado a la COVID-19, según los grupos de varones y mujeres.



Fuente: Bonifacio Sandín, Rosa M. Valiente, Julia García-Escalera y Paloma Chorot (2020) (86).

El perfil es muy similar en hombres y mujeres pues en ambos grupos los mayores porcentajes corresponden a la preocupación (34.7/15.2%), el estrés (33/12.5%), la desesperanza (29.3/15.6%), la depresión (29.7/9.9%) y los problemas del sueño (30/13.3%). En contraste, también en ambos grupos, las puntuaciones más bajas se dan en ira/irritabilidad (14.3/4.2), y en el sentimiento de soledad (16.3/8.4%). Niveles intermedios ocupan la ansiedad (28/9.5%), el nerviosismo (23.6/11%) y la inquietud (26.9/12.2%), los hallazgos coinciden con los de Sardín et al (2020) (86).

La mayoría de las emociones emergen, se experimentan y tienen sentido en el contexto de las relaciones sociales (...) comprender una emoción equivale a

comprender la situación y la relación social que la produce. Esto además, coincide con Bericat (2012) (87), quien señala que hay personas que han encontrado formas de adaptarse y hacer frente a la crisis. Algunas personas han descubierto que pueden trabajar en sus labores de la vida diaria y han encontrado una mayor flexibilidad para hacerlas. Otras han encontrado formas de mantenerse conectadas y apoyadas por sus seres queridos a pesar de las consecuencias que le trajo la enfermedad.

En general, las personas están tratando de hacer sentido de la crisis sanitaria del COVID-19 de diferentes maneras. Algunas personas pueden encontrar consuelo en la religión o la espiritualidad, mientras que otras pueden buscar la ayuda de profesionales de la salud mental o grupos de apoyo. También hay personas que han encontrado formas de contribuir a la comunidad y ayudar a los demás durante esta crisis.

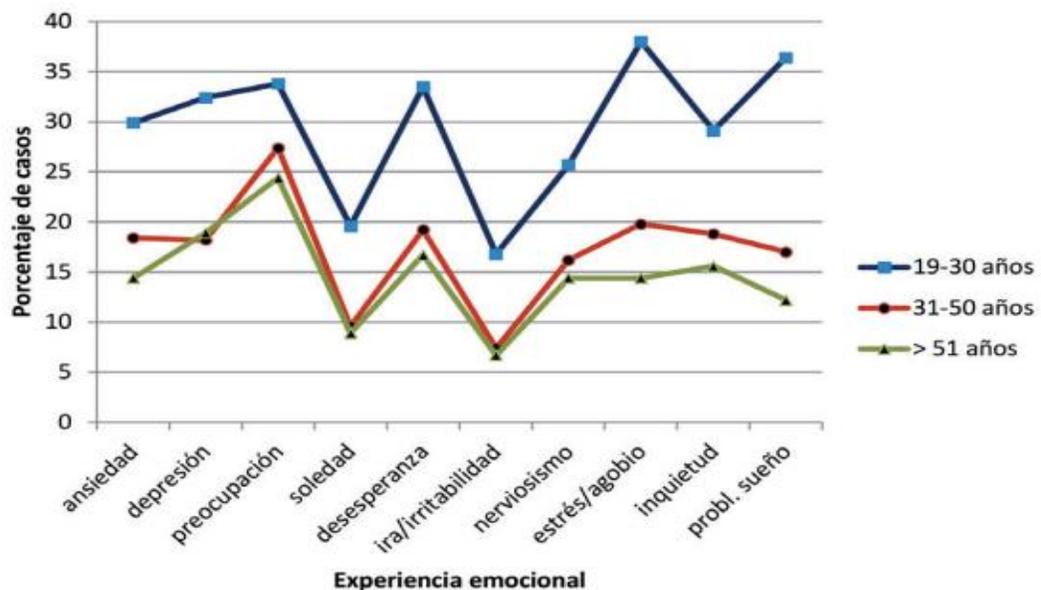
Es importante destacar que la experiencia y la forma en que las personas hacen sentido de la crisis sanitaria del COVID-19 pueden variar según su cultura, su situación económica y su estado de salud. Es importante brindar apoyo y comprensión a todas las personas que están padeciendo con esta crisis de una manera u otra. Ahora bien, la interacción social del dialogo entre una persona que busca información de una persona o grupo, en ese orden de ideas, se explora en el “por qué” que es una pregunta amplia que permite una respuesta larga, donde los participantes contaron sus experiencias vividas, lo cual permitió rescatar la información.

En ese orden de ideas, las entrevistas arrojaron que, en términos generales, que la experiencia sentimental de una persona contagiada por COVID-19 puede variar

dependiendo varios factores, como la gravedad de los síntomas, el apoyo social disponible y la duración del aislamiento. Algunos posibles sentimientos que las personas contagiadas por COVID-19 pueden experimentar incluyen: El Miedo, las personas contagiadas pueden tener miedo a la enfermedad en sí misma y a la posibilidad de complicaciones graves o la muerte. También pueden tener miedo de infectar a otros, especialmente si viven con familiares mayores o personas con afecciones médicas preexistentes.

Los hallazgos coinciden con la investigación de Sardín et al, (2020) (86), quien señala que los 10 miedos más comunes se refieren en su mayoría a temores relacionados con la contaminación, enfermedad y muerte debidos al coronavirus:

Figura 4. Perfil emocional asociado a la COVID-19, en función de los grupos de edad.



Fuente: Sandín et al, (2020) (86).

Le siguen en relevancia los miedos relacionados con el trabajo y la pérdida de ingresos, y los temores al aislamiento social. Los miedos a la carencia de productos

de primera necesidad han resultado ser menos frecuentes. La prevalencia de estos 10 miedos es muy elevada, pues más del 20% de la población estudiada indica haberlos experimentado con una intensidad elevada o extrema. Algunos miedos parecen ser especialmente graves, ya que son experimentados de forma muy intensa por más del 40% de los participantes. Entre estos miedos se incluyen los temores a la muerte de un familiar, al contagio de algún familiar, a la propagación del virus, y al aislamiento de familiares y amigos íntimos, esto guarda concordancia con los planteamientos de Sandín et al, (2020) (86).

La incertidumbre sobre el futuro, incluyendo la duración de la enfermedad y la posibilidad de complicaciones graves, puede generar ansiedad en las personas contagiadas. Asimismo, el aislamiento y la necesidad de posponer planes y actividades importantes pueden provocar frustración en las personas contagiadas por COVID-19, pueden sentirse tristes por la pérdida de contacto con amigos y familiares, la imposibilidad de realizar actividades importantes y la sensación de estar desconectados del mundo exterior. Algunas personas pueden sentir culpa por haber contraído COVID-19 o por haber infectado a otros, incluso si no fueron conscientes de su infección.

Por otro lado, las personas entrevistadas señalaron que después de contagiarse de COVID-19, tanto el entorno como ellos experimentó cambios significativos. Una persona contagiada por COVID-19 puede requerir aislamiento en su hogar durante al menos 10 días para evitar la propagación del virus. Durante este tiempo, pueden tener que mantener una distancia física de otros miembros de la familia y usar mascarillas dentro de la casa. Además, es posible que los contactos cercanos de la persona contagiada también deban hacer cuarentena y someterse a pruebas para detectar el virus.

Dependiendo de la gravedad de la enfermedad, una persona contagiada por COVID-19 puede experimentar síntomas físicos, como fiebre, tos, dificultad para respirar, fatiga y dolores musculares. Es posible que requieran tratamiento médico y/o hospitalización para recuperarse. También es posible que experimenten efectos a largo plazo, como fatiga persistente, dificultad para respirar y problemas neurológicos.

Las secuelas del COVID-19 son también emocionales. Respecto de la sintomatología depresiva, la investigación de Zhang y cols señala que en 205 residentes de la ciudad de Zhongshan, China, informó que, tanto los pacientes que fueron afectados por COVID-19, como el público en general, sin infección, presentaron síntomas depresivos severos, con un 19,3 y 14,3% en cada grupo, respectivamente (88), esto coincide con la discusión presentada en el presente estudio.

Otro estudio liderado por Wang y cols, que concuerda con la presente investigación, informó que un 16,5% de la población encuestada (1.219 participantes) presentaba sintomatología depresiva moderada a severa. Estos valores son similares a los informados por Wang y cols., en otro estudio, también en población China, que encuestó a 600 participantes, quienes reportaron un 17,2% de sintomatología depresiva (88).

Por otro lado, Orozco (2022) (89) señala en la investigación que la pandemia ha traído secuelas muy difíciles de estimar hasta el momento, no solo en el plano económico, sino también en la educación, la convivencia social, el deporte, la salud mental, la cultura, el entretenimiento y las prácticas religiosas. Específicamente, como resultado de la pandemia por COVID-19, los estudiantes universitarios han reportado un incremento en los conflictos familiares y de pareja (90), estrés (91),

consumo de alcohol y desórdenes emocionales (92), hábitos alimentarios dañinos (93), sentimientos de inseguridad y agresividad (94), y evitación experiencial (95).

Entre las múltiples consecuencias que ha traído consigo el confinamiento por la pandemia de COVID-19, una muy importante fue el incremento en el nivel de ansiedad en todo el mundo (96). Con base en encuestas llevadas a cabo durante los meses de pandemia, se ha reportado, por ejemplo, una prevalencia del 8.8% en China (97) y de 32% en Bangladesh (98). Específicamente en México, con el objetivo de medir el nivel de ansiedad que se presentó durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 en el año 2020, se identificó en la población general que entre el 18.6% y el 48.2% de la población reportó síntomas de ansiedad dependiendo de la región geográfica en la que vivían los ciudadanos que participaron. Asimismo, el 20.8% de la población general reportó síntomas de ansiedad grave (99).

La experiencia de contagiarse de COVID-19 y tener que aislarse puede ser estresante y solitaria, lo que puede afectar la salud mental de una persona. Pueden experimentar ansiedad, depresión, miedo y otros problemas emocionales. Además, los efectos a largo plazo de COVID-19 pueden afectar la salud mental, como la fatiga persistente y la dificultad para realizar actividades cotidianas.

En síntesis, según señala Bericat (2016) (87), “el verdadero problema humano que siempre late tras un problema social es el malestar emocional o subjetivo, esto es, el dolor, la infelicidad y el sufrimiento que causa en las personas”. En este sentido, la actitud de las personas frente a los problemas de salud representa un punto clave en la adopción y mantenimiento de determinados patrones de comportamiento, pues son una predisposición para la adopción de acciones de autocuidado,

favoreciendo la reducción del estrés asociado a la enfermedad, esto a su vez concuerda con Costa, de Lima & Silva (2018) (100).

Ahora bien, según la OPS (2016) (101) el impacto psicosocial puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada; “se estima un incremento de la incidencia de trastornos mentales y malestares emocionales, de acuerdo con la magnitud de la epidemia y el grado de vulnerabilidad de la población”. Por ende, en la presente investigación se enfatiza en el hecho de seguir reforzando la salud mental y los sistemas de salud integrales. En adición, complementa Ramos, Cabrera & González (2016) (102) afirman que un adecuado soporte psicológico y social se manifiesta con niveles más bajos de depresión, ayuda a mejorar la salud somática de las personas.

Señala Laura Núñez, que concuerda con la investigación, ante situaciones como la contingencia sanitaria: Las emociones y necesidades recorren un camino para su resolución a través de una acción colectiva, que forma parte de una identidad social, de una necesidad cognitiva, emocional, comunicativa, lo cual parte de un proceso de relaciones intersubjetivas en la psicología de masas (103).

Una persona contagiada por COVID-19 puede tener que limitar o suspender sus interacciones sociales durante un tiempo prolongado. También pueden tener que cancelar planes importantes, como bodas, viajes y reuniones familiares. Esto puede tener un impacto en las relaciones personales y la vida social de una persona. Después de contagiarse de COVID-19, es posible que una persona tenga una nueva perspectiva sobre su salud y la importancia de cuidarla. Pueden tomar medidas para fortalecer su sistema inmunológico y mejorar su bienestar en general.

Los sentimientos de bienestar y felicidad sufrieron alteraciones después de haber pasado por una situación así. Después de haberse contagiado con COVID-19, es posible que algunas personas redefinan su concepto de felicidad y bienestar. El virus puede haber tenido un impacto significativo en sus vidas, y es posible que hayan experimentado cambios en su salud, relaciones y perspectivas. Algunas personas pueden valorar más la salud después de haberse recuperado de COVID-19 y pueden hacer cambios en su estilo de vida para mantener su bienestar físico y mental. También pueden valorar más las relaciones y la conexión humana después de haber experimentado el aislamiento durante su período de recuperación.

Además, es posible que las personas hayan aprendido a apreciar las pequeñas cosas de la vida, como pasar tiempo al aire libre, leer un buen libro o simplemente estar con su familia. La pandemia puede haber enseñado a algunas personas a valorar más lo que tienen en su vida y a encontrar la felicidad en momentos simples y cotidianos, hayan experimentado un cambio en su perspectiva sobre la vida en general, después de haber pasado por una experiencia difícil y haberse recuperado, pueden tener una nueva apreciación por la vida y estar más enfocados en lograr sus metas y hacer cosas que les hagan felices.

6. CONCLUSIONES

Las experiencias de un grupo de personas que lograron sobrevivir a la infección por SARS COV -2\COVID-19, es un problema de Salud Pública que puede afectar la salud integral de la víctima, familia y la sociedad en general. Presentan cambios significativos, dichos cambios que afectan las dimensiones físicas, emocionales y sociales de los individuos, experimentan limitación funcional que disminuye su capacidad para realiza actividades de la vida diaria y de ocio, asimismo, se ve afectada su capacidad laboral, creando dependencia y necesidad de terceros para su cuidado y mantenimiento.

Posterior a la intervención los participantes presentan sentimientos de tristeza y soledad, los cuales afecta su calidad de vida, cambios en el estilo de vida, enfatizando en la alimentación son asumidos por los pacientes, como estrategia para disminuir complicaciones que fueron adquiridas por la enfermedad, el acompañamiento y apoyo por parte de la familia o personas significativas es fundamental en su proceso de adaptación y recuperación.

La aplicación de la teoría fenomenológica de Alfred Schütz que está relacionada con los motivos “para” donde los objetivos son subjetivos y son a futuros y los “porque” son objetivaciones que rodean la acción y por su origen tiene relación con el pasado, lo cual, permite al profesional evaluar al individuo que experimenta el proceso de adaptación en una situación perturbadora, identificado los aspectos más afectados y orientarlo en su proceso.

En el contexto de la pandemia del COVID-19, la teoría de Schutz podría ser útil para entender cómo las personas están experimentando la crisis sanitaria. Por ejemplo,

se podría estudiar cómo las personas están adaptándose a las medidas de distanciamiento social y cómo están percibiendo los riesgos asociados con la enfermedad. También podría ser útil para explorar cómo las personas están comunicándose y compartiendo información sobre la pandemia. Esto podría ayudar a entender cómo se están difundiendo los mensajes de prevención y cómo se están recibiendo y comprendiendo por la población.

Por otro lado, se concluye que la experiencia sentimental de una persona contagiada por COVID-19 puede variar dependiendo varios factores, como la gravedad de los síntomas, el apoyo social disponible y la duración del aislamiento. Algunos posibles sentimientos que las personas contagiadas por COVID-19 pueden experimentar incluyen desde la depresión, hasta incertidumbre, ansiedad entre otros. Además, estas personas contagiadas por COVID-19 sufrieron cambios en sus entornos sociales, en sus vidas personales y familiares y sufrieron cambios físicos como lo son las secuelas.

Finalmente, los sentimientos de bienestar y felicidad sufrieron alteraciones después de haber pasado por una situación difícil. Después de haberse contagiado con COVID-19, es posible que algunas personas redefinan su concepto de felicidad y bienestar. El virus puede haber tenido un impacto significativo en sus vidas, y es posible que hayan experimentado cambios en su salud, relaciones y perspectivas.

7. RECOMENDACIONES

Se le recomienda a la Universidad:

Priorizar la investigación en áreas que sean relevantes y urgentes para la prevención, tratamiento y mitigación de la pandemia.

Trabajar en colaboración con otros investigadores y entidades públicas y privadas para maximizar la eficacia y la relevancia de la investigación, hay que asegurar que la investigación se lleve a cabo de manera ética y que se sigan los protocolos de seguridad y salud apropiados para prevenir la propagación del virus.

Difundir los hallazgos y resultados de la investigación de manera clara y accesible para que sean útiles para la toma de decisiones y para el público en general. Buscar fuentes de financiamiento para la investigación en temas relacionados con el COVID-19, ya que esta es una prioridad de Salud Pública urgente.

A la sociedad en general se les recomienda:

Para las Instituciones de Salud, trabajar de forma conjunta en la implementación de programas específicos que brinde atención a pacientes sobrevivientes al COVID-19, favoreciendo su restablecimiento social y ayudando al individuo adaptarse a su nueva vida o discapacidad, con el objetivo de implementar las medidas necesarias para brindar un servicio de calidad.

Desarrollar procesos investigativos que permitan exaltar el valor y proporcionar atención teniendo en cuenta las diferentes dimensiones humanas, propiciando la adaptación de los individuos a los cambios que ha debido tener por la enfermedad, aplicando instrumentos de control de forma sistematizada, fundamentales para la realización de estudios, evaluaciones y planificaciones que vayan direccionados a la mejoría del individuo.

De igual manera para la Maestría en Salud Pública, acompañar y fortalecer la aplicabilidad de normas, guías o protocolos que establecen la atención a los pacientes que fueron sobrevivientes a al COVID-19, de forma que se garantice una atención holista, el adecuado reconocimiento de factores de riesgo.

Garantizar una atención integral y oportunidad a los usuarios y sus familias, enfatizando en las pautas de autocuidado, incluyendo la adherencia al tratamiento, con la finalidad de minimizar el riesgo y garantizar su calidad de vida.

Se recomienda reforzar la sensibilización en temas de promoción, prevención y protección frente al COVID-19 para controlar la propagación del virus y reducir el riesgo de contagio. Esto se debe a que, al aumentar la conciencia sobre las medidas preventivas, las personas son más conscientes de la importancia de seguir las recomendaciones y adoptar comportamientos que reduzcan la propagación.

Finalmente, se recomienda frente a las vulnerabilidades de la Salud Pública, reconocer y mitigar dichas vulnerabilidades incluyen: Desigualdades en el acceso a la atención médica; Falta de recursos y financiamiento; Escasez de personal de

salud; Falta de infraestructura adecuada; Enfermedades infecciosas;
Desigualdades sociales y económicas.

8. REFERENCIA

1. Colombia, Presidencia de la Republica, DECRETO 417 DE 2020.pdf [Internet]. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.ccb.org.co/bitstream/handle/11520/26082/DECRETO%20417%20DE%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Rodríguez JH. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. 1 de julio de 2020;24(3):578-94.
3. Vicente Pardo JM, López-Guillén García A, Vicente Pardo JM, López-Guillén García A. Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. marzo de 2018;64(250):50-74.
4. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://pnmch.who.int/es/resources/publications/m/item/epidemiological-update-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://pnmch.who.int/es/resources/publications/m/item/epidemiological-update-coronavirus-disease-(covid-19))
5. Posada-Bernal S, Castaneda-Cantillo AE, Martins MDS. Resiliencia, estilos de vida y manejo del tiempo en jóvenes universitarios de Colombia, ante la pandemia COVID-19. *MOTRICIDADES: Revista da Sociedade de Pesquisa Qualitativa em Motricidade Humana*. 13 de septiembre de 2021;5(2):196-212.
6. Gordon SF. El COVID-19 y la salud mental: ¿cuáles son las consecuencias? *Psicología Iberoamericana* [Internet]. 25 de agosto de 2020 [citado 9 de marzo de 2023];28(1). Disponible en: <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/198>
7. Apaza P. CM, Seminario Sanz RS, Santa-Cruz Arévalo JE. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. *REV VENEZ GERENC*. 5 de junio de 2020;25(90):402-13.
8. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa | Lector mejorado de Elsevier [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0025775320304838?token=80D5C6F8B7C285BF875671118F5182AB8FA31F7FC85752F145C331BE4314DFA12625E23C48968907CC90E5DB6816A6F6&originRegion=us-east-1&originCreation=20230309212040>
9. Jiménez LCR, Londoño KJR, Zúñiga LM. Conciencia ciudadana y covid-19 en el municipio de Montería, Córdoba, Colombia. *Campos en Ciencias Sociales*

- [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 9 de marzo de 2023];9(2). Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/campos/article/view/7126>
10. Santos Sánchez N, Salas-Coronado R. Origin, structural characteristics, prevention measures, diagnosis and potential drugs to prevent and COVID-19. *Medwave*. 25 de septiembre de 2020;20:e8037.
 11. Larraín-Valenzuela J, Nieto-Basaure P. Aportes en psicomotricidad clínica: Acompañamiento psicomotriz dentro del contexto de pandemia. *Convergencias Revista de educación*. 22 de octubre de 2020;3(6):39-54.
 12. COVID-19: ¿Cuál es su origen? Habla el profesor Juan Larraín [Internet]. Facultad de Ciencias Biológicas. [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://biologia.uc.cl/covid-19-cual-es-su-origen-habla-el-profesor-juan-larrain/>
 13. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covid-timeline>
 14. Anasicha Yunga NV, Pérez Londo NA, Ramos Araujo CE, Estrada Brito NA. Análisis estadístico de supervivencia de pacientes con COVID -19. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*. 2021;6(12):44.
 15. Malagón-Rojas J, Ibáñez E, Parra B EL, Toloza-Perez YG, Álvarez S, Mercado M, et al. Analysis of COVID-19 Mortality and Survival in Colombia: A prospective Cohort Study. *Infectio*. septiembre de 2021;25(3):176-81.
 16. Gómez Palomar MP, Casajús Pérez G, Gómez Palomar C. Percepciones y experiencias vividas por el paciente con un primer infarto, e impacto en su entorno social, familiar y laboral. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*. 2012;(55-56):67-75.
 17. Resolución No. 666 de 2020.pdf [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20666%20de%202020.pdf
 18. Garg S, Kim L, Whitaker M, O'Halloran A, Cummings C, Holstein R, et al. Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 — COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 17 de abril de 2020;69(15):458-64.

19. Park M, Cook AR, Lim JT, Sun Y, Dickens BL. A Systematic Review of COVID-19 Epidemiology Based on Current Evidence. *Journal of Clinical Medicine*. abril de 2020;9(4):967.
20. Yan L, Zhang HT, Goncalves J, Xiao Y, Wang M, Guo Y, et al. An interpretable mortality prediction model for COVID-19 patients. *Nat Mach Intell*. mayo de 2020;2(5):283-8.
21. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*. 1 de enero de 2021;221(1):55-61.
22. Jeffery MM, D'Onofrio G, Paek H, Platts-Mills TF, Soares WE III, Hoppe JA, et al. Trends in Emergency Department Visits and Hospital Admissions in Health Care Systems in 5 States in the First Months of the COVID-19 Pandemic in the US. *JAMA Internal Medicine*. 1 de octubre de 2020;180(10):1328-33.
23. Social CM de S y P. Lineamientos para control, prevención y manejo de casos por COVID-19 para la población privada de la libertad en Colombia. abril de 2020 [citado 9 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://paho-covid-prod.atmire.com/handle/20.500.12663/1282>
24. Hernández-Aguado I, García AM. ¿Será mejor la salud pública tras la COVID-19? *Gac Sanit*. 15 de diciembre de 2021;35:1-2.
25. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución-444-de-2020. DECLARA LA URGENCIA MANIFIESTA PARA CELEBRAR LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NECESARIOS PARA ATENDER LA EMERGENCIA SANITARIA OCASIONADA POR EL CORONAVIRUS COVID-19". [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-444-de-2020.pdf>
26. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Resolución-453-de-2020. adoptan medidas sanitarias de control en algunos establecimientos por causa del COVID-19 y se dictan otras disposiciones [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-453-de-2020.pdf>.
27. Sanabria-Mazo J, Useche B, Ochoa P, Rojas Gualdrón D, Sanz A. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia. 2021.
28. Baraldi V. John Dewey: la educación como proceso de reconstrucción de experiencias. *Revista de la Escuela de Ciencias de la Educación*. 24 de junio de 2021;1(16):68-76.

29. Ruiz G. La teoría de la experiencia de John Dewey : significación histórica y vigencia en el debate teórico contemporáneo. 2013 [citado 8 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/2880>.
30. Colombia, Ministerio de Salud y Poteccion Social, Resolucion-380-de-2020. Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el pais, por causas del coronavirus- COVID2019 y se dictán otrs disposiciones. [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-380-de-2020.pdf>.
31. Colombia, Ministerio de Salud y Proteccion Social, RESOLUCIÓN 385 DE 2020 (Marzo 12). Declara Emergencia Sanitaria por causas del Coronavirus COVID - 19.pdf. [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/10550/2%20Declara%20Emergencia%20Sanitaria%20por%20causas%20del%20Coronavirus%20COVID%20-19.pdf.pdf%20\(1\).pdf?sequence=1](https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/10550/2%20Declara%20Emergencia%20Sanitaria%20por%20causas%20del%20Coronavirus%20COVID%20-19.pdf.pdf%20(1).pdf?sequence=1).
32. Colombia, Ministerio de Salud y Proteccion Social, Ley Estatutaria 1751 de 2015. POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES. [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.
33. Colombia, Ministerio de Salud y Proteccion Social, Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias. [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177>.
34. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Circular Externa 025 de 2020 , INSTRUCCIONES PARA FORMULAR ACCIONES COLECTIVAS Y PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL CORONAVIRUS (COVID-19). [Internet]. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=103165&dt=S>.
35. Colombia. Congreso de la República, Decreto 1297 de 2020 “Por el cual se prorroga la vigencia del Decreto 1168 de 25 de agosto de 2020 “Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable”. [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=97675>.

36. Colombia, Congreso de Colombia, de Salud M. Ley 9 de 1979, por la cual se dictan Medidas Sanitarias. Bogota DC; 1979.
37. Escandon VEC. Objeción de conciencia en enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 25 de octubre de 2016;12:4-1.
38. Colombia P de la R de. Decreto 417 de 2020. 17 de marzo de 2020 [citado 27 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://bibliotecadigital.ccb.org.co/handle/11520/26082>
39. Colombia. Congreso de la República, Decreto 1347 de 2020 " Por el cual se adiciona el Capítulo 12 al Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, para adoptar el Programa de Prevención de Accidentes Mayores - PPAM". Internet]. [citado 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=173043>.
40. Del Valle Gutiérrez A. El impacto de la pandemia por COVID-19 en los estudiantes de Enfermería: una Scoping Review. 2021 [citado 11 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10459.1/83436>
41. Carrascosa JM, Morillas V, Bielsa I, Munera-Campos M. Manifestaciones cutáneas en el contexto de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). Actas Dermo-Sifiligráficas. 1 de noviembre de 2020;111(9):734-42.
42. Alvites-Huamaní CG. COVID-19: pandemia que impacta en los estados de ánimo. CienciAmérica. 24 de julio de 2020;9(2):354-62.
43. Núñez DP, Viamontes JG, González TEG, Vázquez DO, Cabrerías MC. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014;30(3):354-63.
44. Gómez CG, Ramos CLS. EXPERIENCIAS, VIVENCIAS Y SENTIDOS EN TORNO A LA ESCUELA Y A LOS ESTUDIOS. :37.
45. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales. 1 de agosto de 2004;(18):89-96.
46. Galeano AFB. PARTE 1: MUNICIPIO DE CHIA; HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA, MARZO DEL 2016. DE LOS. :89.
47. Periago MR. La salud mental: una prioridad de salud pública en las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2005;

48. Universidad de Antioquia, Yepes Delgado CE, Giraldo Pineda Á de J, Universidad de Antioquia, Botero Jaramillo N, Universidad de Antioquia, et al. EN BÚSQUEDA DE LA ATENCIÓN: NECESIDADES EN SALUD, ITINERARIOS Y EXPERIENCIAS. *hpsal*. 1 de enero de 2018;23(1):88-105.
49. Molina-Molina M. Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Medicina respiratoria*. 2020;13(2):71-7.
50. Quirúrgicas JCHP| C de IM, Siboney C 216 y 11b R, Playa, Habana C de L, Cp 12100, Cuba. © 1999 - 2023 C| R de, et al. CIMEQ » ¿Supervivencia o sobrevivencia? [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/cimeq/?p=6320>
51. Laurora M, Gómez LV, Flamenco Marucco A, Santoro FM, Ottonello F, Rearte R. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD EN PERSONAS CON COVID-19: ESTUDIO DE SUPERVIVENCIA EN ARGENTINA, 2020. *Revista Argentina de Salud Pública*. abril de 2021; 13:29-29.
52. Mira J, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Antonio J, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva*. 1 de enero de 1998;4.
53. Berrocal RG, Gutiérrez RG. Montería: una ciudad intermedia del Caribe Colombiano, en proceso de transformación territorial 2000-2018. Alex Smith Aranque Solano. :57.
54. Sánchez Olivella AS. Diseño del producto turístico cultural para la zona urbana de la ciudad de montería. 2017;
55. Decreto 0259 de 2020 de la Alcaldía de Montería - Buscar con Google [Internet]. [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Decreto+0259+de+2020+de+la+Alcald%C3%ADa+de+Monter%C3%ADa&oq=Decreto+0259+de+2020+de+la+Alcald%C3%ADa+de+Monter%C3%ADa&aqs=chrome..69i57j33i160.729j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
56. Jiménez LCR, Londoño KJR, Zúñiga LM. Conciencia ciudadana y covid-19 en el municipio de Montería, Córdoba, Colombia. *Campos en Ciencias Sociales*. 2021;9(2).
57. Hurtado-Ortiz A, Moreno-Montoya J, Prieto-Alvarado FE, Idrovo ÁJ. Evaluación comparativa de la vigilancia en salud pública de COVID-19 en Colombia: primer semestre. *Biomédica*. 2020;40:131-8.

58. DANE - Informe de seguimiento - defunciones por COVID-19 [Internet]. [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/actualidad-dane/5244-prueba>
59. Chacón-Fuertes F, Fernández-Hermida JR, García-Vera MP, Chacón-Fuertes F, Fernández-Hermida JR, García-Vera MP. La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. La Respuesta de la Organización Colegial. Clínica y Salud. 2020;31(2):119-23.
60. Narváez SER, Canto MSO. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Comuni@cción. 2022;13(2):127-37.
61. Núñez Zarazú L, Regalado Olivares N, Vílchez Vásquez R, Veramendi VA, Lugo Villafana R, Chinchay Pineda N, et al. La salud mental de los sobrevivientes de COVID-19 [Internet]. Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador; 2023 [citado 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/2390/6/25MAYO2023%20Libro%20Covid-19%20No%2033%20con%20DOI.pdf>.
62. García D, de Seguros NC. Síndrome post terapia intensiva en sobrevivientes de Covid-19. Noble Compañía de seguros [Internet]. 2020 [citado 30 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/October2020/n9uwV2cvTnD4k pj7naz2.pdf>.
63. Betancur HMR, Quirama AH. Valorar lo simple y lo familiar: los drásticos cambios en las trayectorias vitales de pacientes y trabajadores de la salud por la COVID-19. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2023;(68):168-87.
64. Hernández Cortina A, Mejías Jaramillo DAF, Vasquez Osses MA, Reyes Muñoz C de los Á, Rivera Montecinos TI. Experiencias de vida de personas con Covid-19 durante el periodo de cuarentena. Index enferm. 2022;e14000-e14000.
65. Tíscar-González V, Sánchez-Gómez S, Lafuente Martínez A, Peña Serrano A, Twose López M, Díaz Alonso S, et al. Vivencias e impacto en la calidad de vida de personas con COVID persistente. Gaceta Sanitaria. 2023;37:102247.
66. Estefanía SGB, Luis HLJ. EXPERIENCIAS VIVIDAS DE LOS FAMILIARES CON PACIENTES QUE ESTUVIERON HOSPITALIZADOS CON COVID-19. Revista Científica de Enfermería (2071-5080) [Internet]. 2022 [citado 30 de septiembre de 2023];11(2). Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=20715080&AN=157757579&h=U%2Bu44Zkz4oF0NinJaQ08oqBE4C23jGt1AuSg1kmv%2Fxtsr1zJMPuCpTHJ4XMpM%2FvFqqhZWEbGVn%2F7uLSITWwedQ%3D%3D&crI=c>

67. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. Vol. 4. McGraw-Hill Interamericana México; 2018 [citado 1 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/download/38911499/luis_investigacion.pdf.
68. Núñez M. Una aproximación desde la sociología fenomenológica de Alfred Schütz a las transformaciones de la experiencia de la alteridad en las sociedades contemporáneas. *Sociológica (México)*. abril de 2012;27(75):49-67.
69. Donis J. Tipos de diseños de los estudios clínicos y epidemiológicos Avances en Biomedicina. Universidad de los Andes Mérida. 2013;2(2).
70. Ortega AO. Enfoques de investigación. Extraído de https://www.researchgate.net/profile/Alfredo_Otero_Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION_TABLA_DE_CONTENIDO_Contenido/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION-TABLADECONTENIDO-Contenido.pdf el. 2018;14.
71. Galarza CAR. Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*. 2020;9(3):1-6.
72. Ramos-Galarza CA. Alcances de una investigación. *CA*. 21 de octubre de 2020;9(3):1-6.
73. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propós represent*. 1 de enero de 2019;7(1):201.
74. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciênc saúde coletiva*. marzo de 2012;17:613-9.
75. García MR. ALFRED SCHÜTZ Y LA TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN. REFLEXIONES DESDE LA COMUNICOLOGÍA POSIBLE. *Question/Cuestión* [Internet]. 2007 [citado 25 de marzo de 2023];1(15). Disponible en: <http://www.perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/410>
76. Farfán R. La sociología comprensiva como un capítulo de la historia de la sociología. *Sociológica*. 2009;24(70):203-14.
77. Núñez M. Una aproximación desde la sociología fenomenológica de Alfred Schütz a las transformaciones de la experiencia de la alteridad en las sociedades contemporáneas. *Sociológica (México)*. 2012;27(75):49-67.
78. De los Reyes Navarro HR, Rojano Alvarado ÁY, Araújo Castellar LS, De los Reyes Navarro HR, Rojano Alvarado ÁY, Araújo Castellar LS. La

- fenomenología: un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales. *Pensamiento & Gestión*. diciembre de 2019;(47):203-23.
79. Palomera-Chávez A, Herrero M, Carrasco Tápías NE, Juárez-Rodríguez P, Barrales Díaz CR, Hernández-Rivas MI, et al. Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en cinco países de Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psicología*. diciembre de 2021;53:83-93.
 80. Carrillo Pineda M, Leyva-Moral JM, Medina Moya JL. El análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo. *Index de Enfermería*. junio de 2011;20(1-2):96-100.
 81. Cornejo M, Salas N. Rigor y Calidad Metodológicos: Un Reto a la Investigación Social Cualitativa. *Psicoperspectivas*. 2011;10(2):12-34.
 82. Mateus JC, Varela MT, Caicedo DM, Arias NL, Jaramillo CD, Morales LC, et al. ¿ Responde la Resolución 8430 de 1993 a las necesidades actuales de la ética de la investigación en salud con seres humanos en Colombia? *Biomédica*. 2019;39(3):448-63.
 83. Córdoba U de. Reglamento de propiedad intelectual de la Universidad de Córdoba. 25 de mayo de 2018 [citado 8 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/1553>
 84. Quezada Scholz V. Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología*. 2020;14(1):19-23.
 85. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(4):e00054020.
 86. Sandín B, Valiente RM, García-Escal J. 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;25.
 87. Bericat Alastuey E. Emociones. 2012 [citado 2 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/47752>
 88. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2020;17(5):1729.

89. Orozco vargas AE. Soledad y ansiedad durante el confinamiento por COVID-19. El efecto mediador de la regulación emocional. Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines [Internet]. 29 de abril de 2022 [citado 2 de mayo de 2023];39(2). Disponible en: [http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path\[\]=986](http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path[]=986)
90. Guzmán MO, Romero CP. Efectos económicos, escolares y de salud del COVID-19 en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. Enseñanza e Investigación en Psicología. 15 de abril de 2021;3(1):90 · 100-90 · 100.
91. Satpathy DB, Ali E. A study on psychological well-being of final year management students during COVID-19 pandemic lockdown in India.
92. Charles NE, Strong SJ, Burns LC, Bullerjahn MR, Serafine KM. Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. Psychiatry Research. 1 de febrero de 2021;296:113706.
93. Amatori S, Donati Zeppa S, Preti A, Gervasi M, Gobbi E, Ferrini F, et al. Dietary Habits and Psychological States during COVID-19 Home Isolation in Italian College Students: The Role of Physical Exercise. Nutrients. diciembre de 2020;12(12):3660.
94. Tamayo García MR, Miraval Tarazona ZE, Mansilla Natividad P. TRASTORNOS DE LAS EMOCIONES A CONSECUENCIA DEL COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO EN UNIVERSITARIOS DE LAS DIFERENTES ESCUELAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN. PERÚ. Rev Comun Salud. 2020;10(2):343-54.
95. Carlessi HHS, Chocas LAY, Alva LJ, Nuñez LLacuachaqui ER, Iparraguirre CA, Calvet MLM, et al. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana. abril de 2021;21(2):346-53.
96. George G, Thomas MR. Quarantined effects and strategies of college students – COVID-19. Asian Education and Development Studies. 1 de enero de 2020;10(4):565-73.
97. Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L. Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. Social Science & Medicine. 1 de octubre de 2020;262:113261.
98. Hamadani JD, Hasan MI, Baldi AJ, Hossain SJ, Shiraji S, Bhuiyan MSA, et al. Immediate impact of stay-at-home orders to control COVID-19 transmission on

socioeconomic conditions, food insecurity, mental health, and intimate partner violence in Bangladeshi women and their families: an interrupted time series. *The Lancet Global Health*. 1 de noviembre de 2020;8(11):e1380-9.

99. Galindo-Vázquez O, Ramírez-Orozco M, Costas-Muñiz R, Mendoza-Contreras LA, Calderillo-Ruiz G, Meneses-García A, et al. Symptoms of anxiety and depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. *Gaceta médica de México*. agosto de 2020;156(4):294-301.
100. Martins Giroto PC, de Lima Santos A, Silva Marcon S, Martins Giroto PC, de Lima Santos A, Silva Marcon S. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. *Enfermería Global*. 2018;17(52):512-49.
101. Salud OP de la. Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Organización Panamericana de la Salud Washington DC; 2016.
102. Ramos Rangel Y, Cabrera Pérez A, González Aguiar B. Estados emocionales negativos y variables clínicas en personas con virus de inmunodeficiencia humana/sida. *MediSur*. diciembre de 2016;14(6):727-36.
103. Núñez Udave LF, Castro Saucedo LK, Tapia García EJ, Bruno F, León Alvarado CA de, Núñez Udave LF, et al. Percepción social del Covid-19 desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales en mexicanos. *Acta universitaria [Internet]*. 2020 [citado 2 de mayo de 2023];30. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-62662020000100143&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

ANEXOS

Anexo A: Carta de aceptación de la institución.



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



Montería, 1 de noviembre de 2022

Doctor
ANGEL RAMOS MOLINA,
Representante legal.
Clínica San Sebastián I.P.S.
Montería

Cordial saludo

La estudiante de IV semestre de Maestría en Salud Pública Deyna Ubame Medrano identificada con la cédula 42.658.542 está en la apertura de su fase de ejecución de su proyecto de investigación denominado SARS COV -2/COVID-19: EXPERIENCIAS VIVIDAS NARRADAS POR SOBREVIVIENTES DE LA ENFERMEDAD, bajo la dirección de Jorge Herrera Herrera Magister.

Motiva la presente comunicación solicitar a usted el aval para acceso a la información (número de pacientes) así como también la base de datos para poder hacer contacto y tener acceso a los sujetos a entrevistar).

La estudiante adjunta, con fines de la obtención del consentimiento informado institucional el resumen ejecutivo de su propuesta de investigación (portada, planteamiento, justificación, metodología y anexos).

Para los fines pertinentes del aval puede contactar con la estudiante al celular: 3127326571 a través del correo electrónico: deyna00@hotmail.com

Agradezco su amable atención ante esta solicitud.

Atentamente,


CONCEPCIÓN AMADOR AHUMADA
Coordinadora MSP

Anexos: lo anunciado

OK
Anunciado
→

Por una universidad con calidad, moderna e incluyente
Carrera 6ª. No. 77-305 Montería NIT. 891080031-3 - Teléfono: 7860300 - 7860920
www.unicordoba.edu.co



Anexo B: Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Deyna Zenith Ubarne Medrano soy estudiante de Maestría en Salud Pública, tengo interés en contactar con usted como sobreviviente al SARS COV -2/COVID-19, es un estudio de investigación que realizo para obtener el título de Magister de Salud Pública de la Universidad de Córdoba.

Investigación que tiene como objetivo: Comprender las experiencias vividas por sobrevivientes al SARS COV -2/COVID-19, en la ciudad de Montería.

Si desea participar del estudio, se requiere de su consentimiento, para ello le informo que en primer lugar su participación ha de ser voluntaria y consistirá en dar respuesta a una serie de preguntas que le haré, las cuales podrá con todo derecho negarse a responder (si no son de su agrado o le hacen sentir incomodidad). Para este estudio se tendrá en cuenta la Resolución 8430 de 1993. Donde la información recolectada será explicada, de forma clara al sujeto de investigación o a su representante legal, de tal forma que puedan comprender.

Firma del consentimiento: con mi firma o huella dactilar, declaro que conozco que en este estudio se me hará una entrevista semiestructurada que consta de una serie de preguntas las cuales serán grabadas, como participante las puedo responder o no, previo a firmar el consentimiento informado, he sido informado que tendré la libertad de retirarme en cualquier momento sin que por ello se creen perjuicios, como seguridad no se me identificará y se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con mi privacidad para lo cual he adoptado el código de identificación _____, queda constancia que no recibiré remuneración, que se aclararan las dudas que tenga y se proporcionara información actualizada.



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



Yo _____ identificado con CC _____
de _____ en calidad de participante, acepto participar en esta
investigación que tiene como nombre SARS COV -2/COVID-19: EXPERIENCIAS
VIVIDAS NARRADAS POR SOBREVIVIENTES DE LA ENFERMEDAD;
información que será recolectada por DEYNA ZENITH UBARNE MEDRANO
estudiante de Maestría en Salud Pública de la Universidad de Córdoba, con el
objetivo de comprender las experiencias vividas por sobrevivientes al SARS COV -
2/COVID-19, en la ciudad de Montería.

La decisión de participar es voluntaria y no se proporcionará ningún tipo de
incentivo económico o material, si usted acepta participar en el estudio es libre de
retirarse en el momento que así lo desee.

Para la recolección de la información se utilizará una entrevista semiestructurada
donde se hará una pregunta inicial que les permitía a los participantes contar su
percepción, itinerarios y experiencias, desde que fueron diagnosticados con
COVID – 2, hasta llegar a ser sobrevivientes.

Todos los datos proporcionados durante la entrevista no se difundirán, ni tampoco
serán utilizados para fines ajenos u otros que no sean académicos.

He leído o se me ha leído, he comprendido toda la información y doy mi
consentimiento voluntario para participar en esta investigación.

Firma del participante: _____ Fecha: _____



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



En caso de no saber firmar lo hará un familiar o acompañante responsable,
como testigo del consentimiento.

Firma del testigo: _____ fecha: _____

Firma del investigador: _____

Información de contacto

Deyna Urbane Medrano

Celular: 3127328571

Email: deyna00@hotmail.com

Por una universidad con calidad, moderna e incluyente
Carrera 6ª, No. 77-305 Montería NIT. 891080031-3 - Teléfono: 7860300 - 7860920
www.unicordoba.edu.co



Anexo C: Instrumento utilizado.

Se utilizó una entrevista conformada por las siguientes preguntas:

Todos los datos proporcionados son estrictamente confidenciales, por lo tanto, no se difundirán, ni tampoco serán utilizados para fines ajenos u otros que no sean académicos.

OBJETIVO: Comprender las experiencias vividas por sobrevivientes al SARS COV -2/COVID-19, en la ciudad de Montería.

Código de usuario _____

Datos sociodemográficos:

Sexo: _____

Edad (años): _____

Femenino ()

Masculino ()

Pregunta abierta: ¿Explique cómo fue su experiencia personal cuando fue diagnosticado con COVID – 19?

Pregunta oculta: ¿Su experiencia como sobreviviente?

Pregunta abierta: ¿Cómo fue el proceso de atención?

Pregunta oculta: ¿Percepción del sobreviviente?

Pregunta abierta: ¿Cuál fue el recorrido desde que fue diagnosticado hasta ser sobreviviente?

Pregunta oculta: ¿Servicios en donde estuvo: urgencias, hospitalización, UCI, ¿hasta llegar a su hogar?

Anexo C: Carta de aceptación de la institución.

Anexo D: Presentación de los hallazgos.

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
<p><i>“Cuando me diagnosticaron que yo tenía COVID yo me desesperé mucho porque el médico llega donde yo estaba (...) porque tenía COVID y se me elevó la azúcar en 500”.</i></p>	<p>Básicamente los participantes, respondieron que cuando fueron diagnosticados tuvieron sentimientos de desespero, tristeza, confusión, miedo, frustración, lo cual los llevo a presentar enfermedades que antes no tenían.</p>	<p>Percepción a lo desconocido (Miedo).</p>	<p>Motivos “porque” El miedo es una emoción común en la pandemia del COVID-19 debido a varias razones: La gravedad de la enfermedad: El COVID-19 es una enfermedad grave que puede ser mortal, especialmente para las personas mayores y aquellas con problemas de salud preexistentes. El conocimiento de que la enfermedad puede ser mortal puede generar miedo en las personas. La propagación rápida: Puede infectar a muchas personas en poco tiempo. Esto puede aumentar el miedo y la ansiedad en</p>

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
			<p>las personas sobre cómo se pueden proteger a sí mismas y a sus seres queridos.</p> <p>La falta de tratamiento efectivo: Actualmente no existe un tratamiento específico para el COVID-19, lo que aumenta la incertidumbre y el miedo sobre cómo se puede prevenir y tratar la enfermedad.</p> <p>La falta de control: La pandemia ha llevado a la imposición de medidas de distanciamiento social y restricciones en la vida cotidiana. Esto puede generar una sensación de falta de control en las personas, lo que puede aumentar el miedo y la ansiedad.</p> <p>Motivos “para”</p>

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
			<p>El miedo es una emoción que, aunque a veces puede resultar desagradable, cumple una función importante en la supervivencia y la adaptación humana.</p> <p>A continuación, se presentan algunos de los posibles beneficios del sentimiento de miedo:</p> <p>Protección: El miedo puede ayudar a las personas a evitar peligros y amenazas. Cuando se siente miedo, el cuerpo se prepara para luchar o huir, lo que puede ayudar a protegerse de posibles daños.</p> <p>Aprendizaje: Puede servir como una señal de que algo es peligroso o amenazante, lo que puede ayudar a las personas a aprender y evitar situaciones similares en el futuro.</p>

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
			<p>Motivación: El miedo puede motivar a las personas a tomar medidas para protegerse o resolver una situación amenazante.</p> <p>Empatía: También puede ayudar a fomentar la empatía y la solidaridad con los demás. En la pandemia del COVID-19, por ejemplo, el miedo a la enfermedad ha llevado a muchas personas a tomar medidas para protegerse y proteger a otros, como el uso de mascarillas y el distanciamiento social.</p> <p>Atención: Se puede enfocar la atención en una situación particular, lo que puede permitir una respuesta rápida y efectiva.</p>
<p><i>“Esta experiencia fue muy dura y quedar a que a uno le hagan</i></p>	<p>Para ellos fue una experiencia bastante llena de retos y de</p>	<p>Cambios en el entorno y en el estado de salud (Secuelas)</p>	<p>Motivos “porque”</p> <p>La pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud física y mental de muchas personas. Algunas de</p>

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
<p><i>prácticamente todo.... Es duro”.</i></p>	<p>aprendizajes, que aun la recuerdan con muchas lágrimas, pero también gratitud por haber podido superar tal enfermedad.</p>		<p>las razones por las que se producen cambios físicos y psicológicos debido a la pandemia son:</p> <p>Estrés: Ha creado una gran cantidad de estrés en muchas personas debido a la incertidumbre, el miedo a la enfermedad, la pérdida de empleos y otros factores estresantes. El estrés puede tener efectos físicos y psicológicos negativos, como dolor de cabeza, fatiga, ansiedad y depresión.</p> <p>Cambios en la rutina diaria: La pandemia ha obligado a muchas personas a cambiar sus rutinas diarias y limitar las actividades sociales y recreativas. Estos cambios pueden tener un impacto en la salud mental y física, ya que pueden afectar el sueño, la dieta y la actividad física.</p>

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
			<p>Preocupaciones financieras: Se han visto afectada muchas personas financieramente, lo que puede aumentar el estrés y la ansiedad. La preocupación por la estabilidad financiera puede afectar la calidad del sueño y la salud mental.</p> <p>Falta de contacto social: Ha limitado o evitado el contacto social, lo que puede tener un impacto en la salud mental. La falta de interacción social puede llevar a la soledad, la tristeza y la depresión.</p> <p>Incertidumbre sobre el futuro: Lo que puede aumentar el estrés y la ansiedad. La incertidumbre puede hacer que las personas se sientan inseguras y preocupadas por su futuro.</p> <p>Motivos “para”</p>

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
			<p>La pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud física y mental de muchas personas. Algunas de las razones por las que se producen cambios físicos y psicológicos debido a la pandemia son:</p> <p>Estrés: La pandemia ha creado una gran cantidad de estrés en muchas personas debido a la incertidumbre, el miedo a la enfermedad, la pérdida de empleos y otros factores estresantes. El estrés puede tener efectos físicos y psicológicos negativos, como dolor de cabeza, fatiga, ansiedad y depresión.</p> <p>Cambios en la rutina diaria: Limitación las actividades sociales y recreativas. Estos cambios pueden tener un impacto en la salud mental y física, ya que pueden</p>

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
			<p>afectar el sueño, la dieta y la actividad física.</p> <p>Preocupaciones financieras: Lo que puede aumentar el estrés y la ansiedad. La preocupación por la estabilidad financiera puede afectar la calidad del sueño y la salud mental.</p> <p>Falta de contacto social: La pandemia ha llevado a muchas personas a limitar o evitar el contacto social, lo que puede tener un impacto en la salud mental. La falta de interacción social puede llevar a la soledad, la tristeza y la depresión.</p> <p>Incertidumbre sobre el futuro: Lo que puede aumentar el estrés y la ansiedad. La incertidumbre puede hacer que las personas se sientan inseguras y preocupadas por su futuro.</p>

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
<p><i>“Bueno... bueno yo al principio muy mal aja como uno no espera una cosa de esa desde el primer día que me pusieron la vacuna yo enseguida desde la noche con fiebre, dolor de cabeza, vómito diarrea eso me puso de todo, y yo no tenía ánimo para nada mejor dicho y si yo me pongo a decir todo imagínese dure así tres días en la casa</i></p>	<p>Las personas suelen tener sentimientos constantes de incertidumbre, sobre todo, enfrentarse a una enfermedad que causó una pandemia, donde se saturan de información por medios y terminan en un estado de completa incertidumbre</p>	<p>Desconocimiento sobre la enfermedad (Incertidumbre)</p>	<p>Motivos “porque”</p> <p>La incertidumbre frente a lo desconocido en la pandemia del COVID-19 es comprensible debido a varias razones:</p> <p>La falta de información: Al comienzo de la pandemia, se sabía muy poco sobre el virus y su propagación. Esto llevó a una gran cantidad de incertidumbre sobre cómo se podría prevenir o tratar la enfermedad, lo que aumentó la ansiedad y el miedo.</p> <p>El cambio constante: A medida que se han ido descubriendo más información y se han implementado nuevas medidas de prevención y tratamiento, la información y las pautas han ido cambiando constantemente. Esto puede hacer que las personas se sientan confundidas y desorientadas.</p>

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
<p><i>hasta que dijeron no podemos hacer más nada vamos a llevarla al hospital, me llevaron me hicieron los exámenes primero me salió negativo y después me salió... salió positivo”.</i></p>			<p>El impacto en la vida cotidiana: La pandemia ha afectado la vida cotidiana de las personas de muchas maneras, como la cancelación de eventos y actividades, el cierre de negocios y la imposición de medidas de distanciamiento social. La incertidumbre sobre cuándo se volverá a la normalidad puede generar ansiedad y estrés.</p> <p>La preocupación por la salud: Ha llevado a una preocupación generalizada por la salud de uno mismo y de los seres queridos. La incertidumbre sobre quién puede estar infectado y cómo se puede prevenir la propagación del virus puede generar miedo y ansiedad.</p> <p>Motivos “para”</p>

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
			<p>Aunque el sentimiento de incertidumbre puede ser incómodo y estresante, también puede ser útil en algunas situaciones. La incertidumbre puede servir para:</p> <p>Fomentar la curiosidad y la exploración: Cuando se enfrenta a una situación desconocida, el sentimiento de incertidumbre puede motivar a las personas a investigar y explorar para encontrar respuestas.</p> <p>Aumentar la creatividad: La incertidumbre puede llevar a las personas a pensar fuera de lo común y encontrar soluciones innovadoras a los problemas.</p> <p>Preparar para posibles situaciones adversas: Cuando no se sabe exactamente qué puede pasar, el sentimiento de incertidumbre puede ayudar</p>

EJEMPLO DE EXPRESIÓN.	ANÁLISIS FUNDAMENTADO.	IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	INTERPRETACIÓN A LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
			<p>a las personas a prepararse para posibles situaciones adversas y tomar medidas preventivas.</p> <p>Fomentar la resiliencia: Cuando se enfrentan a situaciones inciertas, las personas pueden desarrollar habilidades de resiliencia, como la capacidad de adaptarse al cambio y recuperarse de situaciones difíciles.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la sistematización de los hallazgos de las entrevistas.