

Research Article

Emotions Generated by the COVID-19 Pandemic

Emociones Generadas por la Pandemia COVID-19

Vallejo L^{1*}, Samaniego R^{2*}, Barba E^{3*}

¹Escuela de Mercadotecnia, Facultad de Administración de Empresas, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Dirección postal.

²Escuela de Contabilidad y auditoría, Facultad de Administración de Empresas, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

³Carrera de Pedagogía de la Historia y Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías, Universidad Nacional de Chimborazo.

VIII INTERNATIONAL
CONGRESS OF SCIENCE
TECHNOLOGY
ENTREPRENEURSHIP AND
INNOVATION (SECTEI 2021)

Corresponding Author:
Vallejo L; email:
luz.vallejo@espoch.edu.ec

Published: 29 June 2022

Production and Hosting by
Knowledge E

© Vallejo L et al. This article
is distributed under the terms
of the [Creative Commons
Attribution License](#), which
permits unrestricted use and
redistribution provided that
the original author and
source are credited.

Abstract

To talk about the changes that a pandemic cause in the emotions and feelings in human beings is to enter a decisive world for their contextual behavior. The objective is to analyze the emotions and feelings generated by the COVID-19 pandemic in Chimborazo - Ecuador in three phases or waves (i) beginning on March 16, 2020 to June 30, 2020 with a duration of four months of isolation, (ii) July 2020 – March 2021, (iii) April 2021 in the vaccination process. The survey and interviews with open questions were applied to identify the emotions and feelings in the face of COVID-19, the results were in the surveyed population that: feels uncertainty, fear, sadness and anguish, but a culture of own responsibility and that of the other also arises, and a culture of caring. Also, positive feelings such as: union in the family, solidarity and empathy stand out. It is concluded that emotions are an important part of mental health and these are differentiated according to sex, age, educational level, perceived health, risk group and perceived comfort at home. The COVID-19 pandemic has linked feelings and created emotions; Their subjective and social impact are similar in population groups in different countries of the world, therefore, they must be considered in the planning of health policies to face COVID-19.

Keywords: *mental health, coronavirus, pandemic, emotions, emotional evaluation, health policies.*

Resumen

Hablar de los cambios que ocasiona una pandemia en las emociones y sentimientos en los seres humanos es introducirse en un mundo decisivo para su comportamiento contextual. El objetivo es analizar las emociones y sentimientos generadas por pandemia COVID-19 en Chimborazo – Ecuador en tres fases u olas (i) inicio el 16/marzo/2020 al 30 de junio/2020 con una duración de cuatro meses de aislamiento, (ii) julio 2020–marzo 2021, (iii) abril 2021 en el proceso de vacunación. Se aplicó la encuesta y entrevistas con preguntas abiertas para identificar las emociones y sentimientos frente al COVID-19, los resultados fueron en la población encuestada que: siente incertidumbre, miedo, tristeza y angustia, pero también surge una cultura de responsabilidad propia y del otro, y una cultura de cuidado. Así también, se destacan sentimientos positivos como: unión en la familia, solidaridad y empatía. Se concluye, que las emociones son parte importante de la salud mental y estas se diferencian según el sexo, edad, el nivel educativo, salud percibida, grupo de riesgo y el confort percibido en el hogar. La pandemia COVID-19, ha vinculado los sentimientos y creado emociones; su impacto subjetivo y social se asemejan en los grupos poblacionales en diversos países del mundo, por tanto, deben ser consideradas en la planificación de políticas de salud para frenar el COVID-19.

Palabras Clave: *salud mental, coronavirus, pandemia, emociones, evaluación emocional, políticas de salud.*

 OPEN ACCESS



1. Introducción

A finales del 2019 apareció en China un nuevo coronavirus al que se lo denominó COVID-19. [1]; debido a su velocidad de expansión y gravedad, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como pandemia y en Ecuador el 16 de marzo 2020 se produjo un aislamiento social preventivo y obligatorio, originando el teletrabajo; el primer caso confirmado fue el cinco de marzo 2020, desde entonces el número de contagios se ha incrementado rápidamente, en consecuencia, se han implementado diversas medidas para su prevención. Este evento disruptivo, generó diversos efectos en la salud emocional de la población, puesto que las vacunas aún no han generado seguridad del contagio sino, una disminución en los efectos del virus; hasta el momento no existen tratamientos efectivos, aún se desconoce la duración de las medidas de aislamiento en eventos de más de 30 personas o aforos y, se estima un alto impacto sanitario, económico y social, que incrementa más la incertidumbre en la población.

Taylor [3] manifiesta que: “en toda pandemia, es esperable que las personas sientan miedo, ansiedad, angustia, irritabilidad, estrés, enojo, recuerdo de traumas, dificultades para la concentración y/o problemas en el sueño.

Para abordar el impacto en la salud mental, en el 2006 la Unidad de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud presentó un documento técnico para orientar y guiar las acciones en el campo de la salud mental en el contexto de las epidemias. Ante el COVID-19, la OMS[4] elaboró una serie de mensajes para apoyar el bienestar mental y psicosocial orientado a diferentes grupos vulnerables. En el contenido de los mensajes se recomienda buscar información en fuentes confiables, indagar historias positivas de personas que se ha recuperado del COVID-19, y mantener rutinas diarias. En nuestro contexto, el Ministerio de Salud de Ecuador ha elaborado diversas recomendaciones para reducir el contagio, y el impacto en la salud mental[5].

Investigaciones recientes, advierten las consecuencias del COVID-19 en la salud mental, debido al aislamiento social provocado en la población, el contagio generado en sus familias y la pérdida de sus seres queridos. [6.7] En este sentido, en países como China el 53,8% de personas clasificó el impacto psicológico del COVID-19 como moderado o severo [8]. También se identificó a los grupos más vulnerables tales como: personas infectadas, personas con vínculos cercanos a los infectados, personas que perdieron seres queridos, personas con padecimiento mental-ánimo-ansiedad-depresión, y personal del sistema de salud; a quienes deberían dirigirse los apoyos psicoterapéuticos [9], estos grupos afectados también fueron señalados por Inchausti et. al. [10] quienes destacan la importancia de identificar los riesgos en la salud emocional y ofrecer



intervenciones psicoterapéuticas flexibles y dinámicas en las diferentes fases de la pandemia.

En diversos países del mundo, como el caso de Argentina y China se han implementado: atención psicológica de emergencia para paliar el impacto en la salud mental ante el COVID-19 [11]. Sin embargo, Duan y Zhu [12] manifiestan que “existen falencias en la atención psicológica brindada ante la pandemia”. También, existen casos opuestos, como Singapur, donde existe una falta de planificación y coordinación para organizar la atención psicológica ante el COVID-19, sin embargo, la influencia de los medios masivos de comunicación y las redes sociales han afectado la salud mental de la población [13]. Así también se observa en Colombia, Ecuador y Perú que la información generada en los medios de comunicación ha provocado incertidumbre y caos en toda la población, se considera incluso que ha sido una información tóxica en la salud emocional.

La OMS (2) señaló que: “el impacto en la salud mental causada por una epidemia, generalmente, es más fuerte entre quienes viven en situación de exclusión social y en las personas mayores” en este contexto, es importante reconocer las diferencias de vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales, atendiendo al sexo, edad y el nivel socio-económico.

El impacto que ha generado la pandemia en la salud mental es severo, que debe ser analizado no sólo para mejorar la salud, sino también para evitar otros problemas sociales, tales como la estigmatización de personas, la falta de adherencia a medidas de prevención, el miedo al acercamiento a las personas que se han contagiado aislándolas incluso luego que han pasado por el proceso del virus, y el duelo frente a la pérdida de seres queridos. En definitiva, esos factores tienen un rol fundamental que se debe enfrentar debido a la pandemia y que deben ser tratados de manera integral [4].

Debido a que las emociones positivas potencian la salud tanto física como mental, al contrario, las emociones negativas tienden a disminuirla. De esta manera, las personas que gozan de un buen estado de salud, experimentan más emociones positivas y menos negativas, incrementado su bienestar.

Sin embargo, las emociones negativas se consideran adaptativas, es decir, nos ayudan a protegernos de determinados problemas. Sin embargo, no es adecuado permanecer indefinidamente enfadados, tristes o aterrados, con miedo porque nos debilitan, se requiere de sobre esfuerzo, emocional que no se debe mantener a lo largo del tiempo, porque se puede generar un trastorno de la salud física y mental.

Un elevado estado de emocionalidad negativo, puede tener consecuencias para la salud:



1. La ira, tristeza o depresión intensa, producen cambios de conducta, como abandonar los hábitos saludables como: el ejercicio físico y la vida social; sustituyendo por otros como: el sedentarismo, aislamiento, depresión, la adicción al tabaco, al alcohol que ponen en peligro nuestra salud.
2. Las reacciones emocionales prolongadas por largo tiempo, generan la activación de mecanismos fisiológicos como: tensión, elevación de la presión sanguínea, entre otros. Además, provocan problemas musculares o cardiovasculares altamente perjudiciales.
3. Generan malestar psicológico, propio de las emociones negativas, desencadenan mecanismos de autorregulación, que permiten contrarrestar o eliminar estas experiencias emocionales. Generalmente, estas no son eliminadas a tiempo, desencadenando trastornos, fobias, ansiedad, depresión, angustia.
4. La emocionalidad negativa, produce sesgos cognitivos, es decir, interpreta las situaciones alejada de la realidad. Cuanto más nerviosos se está, más fijación en las amenazas, en los eventos negativos, y surge mayor probabilidad de que ocurran consecuencias negativas. Razón por la cual, se incrementa la ansiedad y al cambiar la percepción de la realidad. Si nuestra atención se focaliza en sensaciones físicas, se desarrolla el trastorno del pánico, modifica la conducta ante situaciones sociales, se genera una fobia social, se crean pensamientos intrusos, se producen trastornos obsesivos compulsivos, si más aún se produce una pérdida de un ser querido, se produce un trastorno depresivo.

Las emociones positivas, una alta dosis de esta puede alterar la salud. Por ejemplo, una elevada euforia en personas muy impulsivas puede conducir, atracones de comida, el consumo de sustancias psicoactivas, que puede incrementar el riesgo de sufrir un accidente, o alguna otra consecuencia negativa para la salud. Recordemos que todo exceso tiene consecuencias negativas. En este contexto, las emociones positivas potencian la salud, mientras que las reacciones emocionales negativas tienden a producir algunos trastornos de la salud, que se denominan “desórdenes emocionales”.

La salud emocional tiene relación directa entre emociones y salud; el estar sanos, permite disfrutar de mayores niveles de bienestar y emocionalidad. Mientras que, cuando enfermamos, existe la preocupación, activa ansiedad y la depresión.

Los síntomas físicos como la aceleración cardíaca, las palpitaciones, o la tensión muscular, son manifestaciones que experimentan las personas, cuando están sometidas a altos niveles de ansiedad y activación fisiológica. Si las situaciones que provocan la ansiedad, se mantienen a lo largo del tiempo, esos síntomas físicos, se constituyen



en somatizaciones, como: dolor de cabeza, dolor de hombros o espalda, fatiga crónica, molestias digestivas, entre otros.

Las situaciones que provocan la ansiedad, son las que se prolongan en el tiempo, así, surgen las somatizaciones, porque las personas dedican tiempo a pensar en ellas (sesgos cognitivos), porque provocaron emociones intensas. De esta manera, la relación dosis-efecto entre los niveles de emocionalidad negativa y los síntomas de la enfermedad física, de manera que cuando aumenta la ansiedad, la ira o la depresión, se produce síntomas físicos.

Las reacciones ante determinadas situaciones y las emociones son diferentes en cada persona. Existen personas que ante un exceso de carga emocional tienen problemas físicos como: dolores de cabeza, trastornos digestivos; problemas cognitivos como: la excesiva preocupación y la obsesión; y problemas conductuales como: el consumo de determinadas sustancias. Es así que cada emoción genera una alarma diferente para cada persona.

Atendiendo al impacto, físico, cognitivo, conductual, social y subjetivo que el COVID-19 ha generado a nivel global en todas las áreas tales como: emociones, salud emocional y física, el bienestar y economía, la investigación tuvo como objetivo, identificar las emociones que ha provocado el COVID-19 en las personas durante la primera, segunda y tercera ola (etapas) de la pandemia.

2. Materiales y métodos

El estudio es cualitativo de tipo observacional, retrospectivo y longitudinal, se usaron métodos teóricos como: el deductivo-inductivo, histórico lógico, así también el análisis y la síntesis. Los métodos empíricos utilizados fueron análisis documental y la aplicación de técnicas como la encuesta y una entrevista estructura, éstas fueron diseñadas para el estudio y adaptadas al contexto, se aplicó a través de la plataforma de Google Forms. Los instrumentos fueron revisados por un grupo de expertos quienes validaron el mismo, inicialmente, se aplicaron 30 encuestas como prueba piloto.

Los instrumentos fueron contruidos para ser medidos en tres momentos (confinamiento, pos-confinamiento, vacuna), con cinco preguntas base, tres para identificar a través de palabras, las emociones y dos para determinar el efecto emocional y sus consecuencias causadas por la pandemia, las preguntas planteadas fueron: 1. Mencione las tres primeras palabras o ideas que se le vienen a la cabeza sobre las emociones que le genera el coronavirus; 2. Mencione las tres primeras palabras o ideas que se le vienen a la cabeza sobre las consecuencias positivas y/o negativas que podría tener el coronavirus en nuestra sociedad



Se realizó un muestreo aleatorio estratificado, acorde a la distribución por edad y sexo de la población. La recolección de datos permitió identificar las emociones y consecuencias en los tres momentos citados. La primera aplicación se realizó a la población mayor de 18 años utilizando redes sociales los días 22, 23 y 25 de abril de 2021 en las 24 horas, a través de la cual responden 492 personas. En la segunda ola responden de 408 personas. En la tercera ola responden 389.

En la entrevista se planteó tres preguntas:

1. ¿Qué emociones se generó en los primeros cuatro meses de confinamiento de la pandemia COVID-19?
2. ¿Qué emociones se generó pasado los cuatro meses de confinamiento de la pandemia COVID-19?
3. ¿Qué emociones se generó cuando ya existe la vacuna e inicio el proceso de vacunación en nuestro país?

Mencione las tres primeras palabras o ideas que se le vienen a la mente, sobre las consecuencias positivas que podría tener el coronavirus en nuestra sociedad. ¿Qué consecuencias positivas aprendió en esta pandemia COVID-19?

En las preguntas de respuesta abierta, se debe realizar un análisis de contenido [16]. Es así que, se procedió a un análisis de frecuencia de palabras, para cada pregunta; que se registró en el momento de recolección de datos. De esta manera todos los datos fueron leídos y registrados, si estos datos se repetían se registraba su frecuencia para obtener un análisis del conjunto de datos.

3. Resultados

Los resultados obtenidos a los instrumentos aplicados en las tres olas, conforme las variables sociodemográficas se detallan en la Tabla 1.

La Tabla 1, muestra las variables socio-demográficas de la muestra de estudio. Del 100 % de informantes; el 51,43 % corresponde al sexo femenino en la primera ola, el 50,88% en la segunda ola, y el 41,91 % en la tercera ola. Como se observa son las mujeres las más interesadas en brindar información, posiblemente por la mayor preocupación de este segmento frente al problema identificado. La edad promedio de los informantes es de 42 años. Un promedio del 47 % tiene nivel universitario. Los informantes, perciben a la salud de Buena-Excelente; además, se identifica que un segmento reducido de la población estaría en condición de riesgo frente al COVID-19 (28 % -26 %). Los informantes miran al aislamiento entre Comodidad y Mucha comodidad

**Table 1**

Variables Sociodemográficas de la muestra de estudio, 2021

VARIABLES	1 OLA	2 OLA	3 OLA
MUESTRA	492	408	389
Mujeres (%).	51,43	50,88	41,91
Edad (media y desviación estándar).	41,69 (15,95)	41,54 (15,18)	41,55 (15,88)
Nivel educativo (% nivel universitario).	48	47	46
Salud percibida (% buena-Excelente).	69,45	68,76	67,18
Grupo de riesgo frente COVID-19.	28,78	27,56	26,11
Percepción de confort en el hogar en el aislamiento (% comodidad-mucha comodidad).	69,47	70,59	79,45

(69 % al 79 %), lo que se va perdiendo a medida que va pasado el tiempo en el contexto de la pandemia.

A continuación, se detallan los principales resultados de la encuesta y entrevista.

3.1. Emociones y sentimientos frente al COVID-19

Las emociones y sentimientos percibidos por los informantes en la pandemia, se exponen en el siguiente orden: la incertidumbre, el miedo y la angustia.

Table 2

Emociones en la muestra de estudio.

EMOCIONES	1 OLA	2 OLA	3 OLA
Incertidumbre	39	27	25
Miedo	21	23	21
Angustia	18	25	18
Soledad	11	9	8
Vulnerabilidad	8	7	6
Descontrol	4	3	3
Otros	0	1	1

Fuente: Encuestas y entrevista realizadas a la muestra de estudio marzo 2021

La tabla 2, identifica el orden de importancia de las emociones y sentimientos percibidos. La *Incertidumbre*, expresa un sentimiento generalizado de preocupación por no saber que va ocurrir en su salud y economía; por otro lado, el sentimiento se vincula con una situación incierta frente a la pandemia; que, al decir de ellos, “no saben qué hacer ni cómo actuar”. En la entrevista, surgen expresiones como: “*incertidumbre respecto al futuro inmediato y próximo*” (Ola 1, mujer, 48 años), “*impotencia por tanta gente enferma ... y miedo por todos, y el no saber cuándo va a terminar esta pandemia*”



(Ola 2, mujer, 38 años). *“El no saber qué efectos tendrá en la salud, la vacuna”* (Ola 3, hombre 45 años). Se generan, además, sentimientos de impotencia, resignación, desconcierto, de falta de control sobre la situación.

La incertidumbre son vinculantes a las consecuencias sociales y económicas generadas a partir del confinamiento, en este sentido, algunas personas se expresaron: *“extraño a mi familia y mi economía está muy mal”* (Ola 1, hombre, 57 años), *“incertidumbre económica, preocupación por nuestros familiares y la caída laboral”* (Ola 2, hombre, 43 años); *incertidumbre frente a la vacuna, pues existe exceso de información negativa de su efecto en las personas* (Ola 3, hombre, 47 años).

El *Miedo* aparece relevante en las tres olas de la encuesta. Este sentimiento se expresó en un gradiente que incluía desde expresiones de temor, ansiedad y hasta pánico por parte de algunas personas, este aspecto tiene una vinculación directa en los efectos en el bienestar integral de las personas encuestadas. Los términos utilizados por la mayoría de los informantes fueron miedo y temor; mientras que, otras personas identificaron sentimientos asociados al miedo como: *“temor, nerviosismo, peligro”* (Ola 1, mujer, 42 años), *“pánico, miedo al contagio”* (Ola 2, mujer, 37 años). También se expresó miedo por la salud de personas cercanas: *“miedo y terror a que adquieran el virus mis padres que son de la tercera edad”* (Ola 1, mujer, 46 años) y las personas en grupos de riesgo explicaron su miedo al contagio, la enfermedad y la muerte de sus seres queridos. *“me siento asustada, soy mayor y tomo medicamentos por mi salud”* (Ola 1, mujer, 65 años). Se percibe que el miedo tiene mayor incidencia en las personas con un nivel educativo menor en la primera ola; se incrementa éste en la segunda ola y disminuye en la tercera. En cuanto a la prevalencia de las emociones son: incertidumbre, miedo y angustia, que constituyen las expresiones más relevantes entre las personas encuestadas, especialmente en las mujeres.

La *Angustia*, incluye sentimientos que van desde la tristeza, el aburrimiento, hasta la depresión; este sentimiento se expresa frente a familiares, vecinos, y conocidos que han sido contagiados o que se presumen lo estaban. *“siento angustia por mis familiares que deben ir a trabajar, y también por mis padres por no poder irles a ver”* (Ola 1, mujer, 41 años); *“Siento tristeza por la muerte de un ser querido, y por las personas más desfavorecidas”* (Ola 2, hombre, 53 años) *“siento que mi economía no se encuentra bien y eso me entristece”* (Ola 3, hombre de 37 años).

La *Soledad* se vincula al encierro y aislamiento durante la pandemia; en palabras de una encuestada, *“Miedo en el aislamiento indefinido, se extraña la rutina del día a día, a los compañeros de trabajo, a la familia”* (Ola 1, mujer, 21 años). Por otro lado, esta pandemia genera un sentimiento de *Vulnerabilidad*, que se relaciona con la indefensión, la fragilidad, la inseguridad, la posibilidad de morir debido a un probable



contagio y también por la impotencia que ello genera. Los dos sentimientos estuvieron presentes mucho más en las dos primeras olas, aunque la brecha es menor en la segunda ola. También, se reduce en la segunda ola, las brechas de género en las categorías de Angustia y Vulnerabilidad.

Con menor frecuencia, aparecen los sentimientos de *Descontrol* expresado como locura, crisis, caos, paranoia generados por la pandemia y de *Enojo*, que se vinculan a expresiones de bronca y hostigamiento.

3.2. Consecuencias positivas de la pandemia COVID-19

La frecuencia de palabras utilizadas por los informantes con respecto a las emociones, en las tres olas se reflejan en la Tabla 2. Los resultados muestran una globalidad en las palabras que representan las emociones, así: incertidumbre, miedo y angustia. En relación a las palabras positivas que identificaron con mayor frecuencia fueron: cultura de cuidado, reflexión, valoración hacia el Estado e instituciones de salud, valoración a la familia y a la salud. Entender que se produce un cambio en el sistema económico, laboral y educativo y se genera una cultura de cuidado y limpieza Tabla 3.

Se realiza una descripción de las opiniones de los encuestados, respecto a las consecuencias positivas para la sociedad que podría generar esta pandemia.

Table 3

Consecuencias positivas de la pandemia COVID-19 (2021).

Valorizaciones	Entrevista y encuesta Pregunta 4
Cultura de cuidado individual y colectivo.	48 %
Valoración (lazos sociales y familiares, valores como: solidaridad, unión, empatía y conciencia social).	52 % mujeres; 48 % en hombres
Reflexión (conciencia, introspección).	55 % mujeres
Valoración del medio ambiente.	56 % hombre y mujeres
Valoración del Estado y las Instituciones de salud.	40 % (nivel educativo universitario)
Valoración a la familia y la salud .	Mujeres 78 %
Cambio en el sistema económico, laboral y educativo.	54 % mayor nivel educativo y quienes perciben mayor confort en su hogar.
Cultura de limpieza y cuidado.	43 % mujeres

La Tabla 3 muestra una nueva cultura de cuidado individual y colectivo para prevenir el COVID-19 se ha incrementado en la primera, segunda y tercera ola por la precaución frente a la enfermedad y la prevención, estos aspectos nombran algunas personas, independientemente de su nivel educativo en las tres olas “*responsabilidad, conocimiento y cuidado*” (Ola 1, mujer, 54 años). El cuidado como el lavado de manos, el uso de la mascarilla para evitar el contagio con otras personas, mantener la distancia,



se traduce en el respeto y cuidado hacia los demás, especialmente, de quienes pueden estar en una posición de vulnerabilidad frente al virus, de esta manera surgen conductas de prevención; sin embargo, también se observa conductas calificadas como: irresponsabilidad, así se expresan: *“se ha observado el irrespeto de normas de seguridad por un bien común, el quemi-importismo de ciertas personas al no aplicarlas* (Ola 1, mujer, 56 años). También se observó la responsabilidad incorporara la prevención: *“ser responsable, tomar medidas de prevención, aislamiento social”* (Ola 1, mujer, 47 años); *“prevención, prudencia, responsabilidad”* (Ola 3, mujer, 51 años). En cuanto a la percepción de confort en el hogar y el aislamiento social, la responsabilidad y cuidados en la pandemia son de mayor preocupación.

La *Valoración* y reconocimiento de las personas como seres sociales, se perciben como: solidaridad, empatía, unión y conciencia social. Las expresiones analizadas demuestran la tendencia a valorar positivamente los lazos familiares, sociales y comunitarios, que demanda de empatía y conciencia social para enfrentar las medidas sanitarias que sean beneficiosas a la sociedad: *“entender que todos requerimos aplicar las medidas sanitarias, nadie se salva solo. Si nos cuidamos y prevenimos, se evitan más muertes”* (Ola 2, mujer, 57 años), *“El uso de la mascarilla y el alcohol, es importante en el contacto social”* (Ola 2, hombre, 26 años), *“es importante en estos momentos la unión familiar y de la sociedad”* (Ola 3, hombre, 47 años).

La oportunidad de *Reflexión*, entendida como toma de conciencia (introspección) tanto individual como colectiva es valorada positivamente: *“tener autoconciencia”* (Ola 2, mujer, 36 años) y en cuanto a la reflexión *“debemos cambiar nuestra forma de pensar y actuar”* (Ola 2, hombre, 34 años). La reflexión se vincula con el aprendizaje y el bienestar *“se ha generado un mayor conocimiento personal y un orden de prioridades en la vida diaria”* (Ola 3, mujer, 35 años). Las mujeres valoran más la interdependencia y la reflexión como consecuencias positivas.

La *Valoración con el medio ambiente*; se ha producido una menor contaminación, mayor cuidado a los animales y el ecosistema; se ha generado un cambio de actitud en las personas como: *“respeto por la naturaleza”* (Ola 2, mujer, 25 años) *“conciencia medioambiental”* (Ola 3, mujer, 33 años); *“valoración de la naturaleza, el campo”* (Ola 3, mujer, 43 años), estas expresiones aparecen como consecuencia positiva de la pandemia, principalmente entre mujeres participantes de mayor nivel educativo y entre quienes perciben un mayor confort en su hogar.

Surgen también expresiones con la *Valoración del Estado y las Instituciones de salud*, que engloba el reconocimiento de un modelo de Estado de bienestar, particularmente, respecto a la salud pública, y fomento de la investigación: *“Hoy más que nunca se reconoce el trabajo que realizan los médicos en el día a día en esta pandemia”*

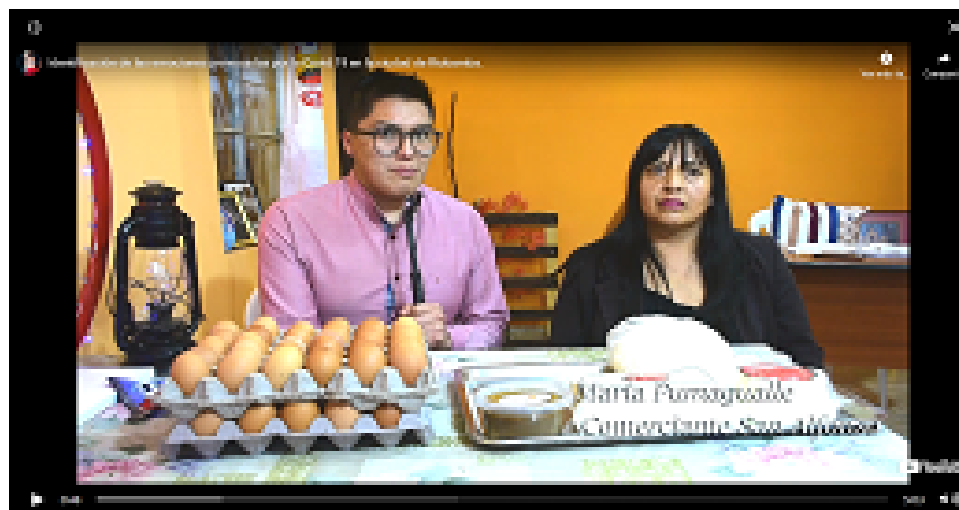


Figure 1

Entrevista realizada en marzo 2021 a diferentes actores sociales: comerciante en la ciudad de Riobamba, enlace video disponible en: <https://youtu.be/QaDrGXL1988>.

(Ola 1, mujer, 35 años), “la importancia de un sistema de salud pública (Ola 1, mujer, 36 años). Al igual que la valoración de investigaciones para encontrar la cura. “el Estado debe invertir en salud, ciencia y educación (Ola 2, mujer, 32 años). Los informantes con mayor nivel educativo y con mayor confort en sus hogares, especialmente los varones, son quienes manifestaron mayor su valoración por el Estado y las instituciones de salud.



Figure 2

Entrevista realizada en marzo 2021 a diferentes actores sociales: médicos en la ciudad de Riobamba, enlace video disponible en: <https://youtu.be/QaDrGXL1988>.

La Valoración de la familia, es identificada principalmente en las mujeres, así surgen expresiones como: “valorar los lazos de la familia y amigos” (Ola 1, mujer, 24 años); “acercamiento a los seres queridos” (Ola 2, mujer, 20 años); “alegría de ya poder

compartir con la familia y amigos” (Ola 3, mujer, 34 años). Los que valoran a la familia son quienes tienen mayor confort en su hogar.



Figure 3

Entrevista realizada en marzo 2021 a diferentes actores sociales: médico en la ciudad de Riobamba, enlace video disponible en: <https://youtu.be/QaDrGXL1988>.

Cambio en el sistema, económico, laboral y educativo, son expresiones generalizadas por los informantes; así, *“una revisión del modo de vida, solidaridad, cambio de paradigma”* (Ola 2, hombre, 47 años). Los cambios también se refieren a los modos de producción y un nuevo orden económico: *“en mi terraza siembro algunos alimentos, y en una pequeña huerta, también he organizado mi alimentación en mi hogar”* (Ola 1, mujer, 25 años), de otra parte, surgen cambios en la modalidad de trabajo: *“teletrabajo – el uso de las plataformas virtuales* (Ola 2, hombre, 33 años) y *“cambios en la comunicación entre personas, el uso de plataformas virtuales”* (Ola 1, mujer, 37 años). Se ha modificado el sistema social, económico, laboral y educativo, existe una valoración positiva especialmente, entre las personas de mayor nivel educativo y de quienes perciben mayor confort en su hogar.

Surge también, una nueva cultura de *Limpieza e Higiene* en la sociedad, tales como: *“aprendimos la importancia de la higiene en el lavado de manos* (Ola 1, mujer, 30 años). *“hemos aprendido una mayor limpieza en casa y mayor responsabilidad social”* (Ola 3, mujer, 30 años), expresan actitudes de obediencia, cumplimiento de normas de limpieza e higiene con consecuencias positivas en las personas participantes: *“orden, respeto”* (Ola 1, mujer, 59 años) *“respeto a las reglas o protocolos de bioseguridad”* (Ola 2, mujer, 58 años). Estas expresiones se destacan en los participantes de mayor nivel educativo.



Figure 4

Entrevista realizada en marzo 2021 a diferentes actores sociales: estudiante universitario en la ciudad de Riobamba, enlace video disponible en: <https://youtu.be/QaDrGXL1988>.

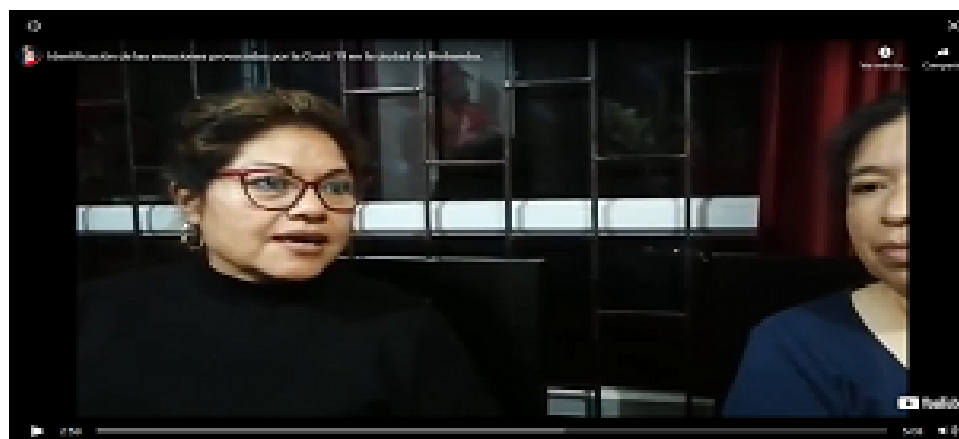


Figure 5

Entrevista realizada en marzo 2021 a diferentes actores sociales: docente y madre de familia en la ciudad de Riobamba, enlace video disponible en: <https://youtu.be/QaDrGXL1988>.

4. Discusión

Los resultados del estudio muestran, aspectos subjetivos y emocionales tanto en la primera, segunda y tercera ola de la pandemia COVID- 19, que ha generado un impacto en la salud mental de la población, emociones como: miedo, incertidumbre y angustia, propios de un sentido de ruptura en la cotidianidad y pérdida de previsión que supone esta pandemia, especialmente, el aislamiento que ha conllevado. Sin embargo, también se revelan otros aspectos valorados como positivos para la sociedad, como un sentido de responsabilidad y cuidado, así como la interdependencia de las personas y la posibilidad de reflexión introspectiva y extrospectiva. Los resultados en las tres olas, destacan una alta incertidumbre, miedo y angustia en la población estudiada en



relación al COVID-19. Los datos expuestos son similares a otros países como Colombia, Argentina y Perú, entre otros, en donde existe preocupación e incertidumbre frente al COVID-19 (80%) y en China se señala la necesidad de contar con apoyo profesional para reducir el impacto en su salud mental [17].

Desde un paradigma conductista Harper et al. [18] comprenden al miedo como una respuesta adaptativa ante un peligro real así es el COVID-19, que incluso se asocian a cambios de hábitos que protegen la salud. Para Mamzer [19] manifiesta que el COVID-19 y las medidas para prevenirlo se presentan como disruptores del sentido de seguridad ontológica, las personas en el día a día organizan su cotidianidad, pero con la pandemia generada se produce una disrupción hasta ese momento, generando emociones y sentimientos negativos como el miedo, que pueden agravarse según la persistencia y el desarrollo del virus. En efecto, en epidemias precedentes como la del Ébola, el impacto del miedo fue clave para incrementar el impacto en la salud mental y problemas sociales [20].

La valoración de las relaciones familiares y sociales, la empatía, solidaridad y conciencia social, aparecen como una constante en hombre y mujeres. Los sentimientos de altruismo deben ser promovidos en contextos de aislamiento preventivo para disminuir el impacto en la salud mental [7]. Así mismo, existe la presencia de una actitud de reflexión, que es generalizada, es expresada en mayor medida en las mujeres.

La valoración del Estado y a las instituciones de Salud, se interpreta como una percepción y evaluación de su papel frente a la crisis sanitaria que genera el COVID-19, así como, a las medidas y políticas públicas implementadas. Es posible encontrar vinculaciones entre el sentimiento de miedo y la idea de solidaridad y de lo común en un contexto disruptivo. Como sugiere Ahmed[21], “en las sociedades modernas la solidaridad suele basarse en la percepción del riesgo compartido”.

En cuanto a los aspectos positivos del COVID-19, se vincula en las medidas de prevención, especialmente el aislamiento, que ha generado una mayor responsabilidad por parte de la población. Davis et al. [22] propone “analizar la noción de inmunidad como categoría biológica y política”. “Es así como el virus puede activar dispositivos de control vinculados a la responsabilidad individual, que se denominan “inmunidad elegida”, y también suponen una demanda de control por parte del Estado” [22].

En consecuencia, las diferencias sociales en la población respecto al nivel educativo y el confort percibido durante el aislamiento social y el sexo, constituyen indicadores que dan cuenta la desigualdad de recursos culturales y materiales en el marco de la crisis sanitaria y especialmente, en el impacto diferencial en la salud mental que provoca una pandemia [23], los resultados indican que la emoción de miedo se expresa en mayor medida en los informantes con menor nivel educativo, así como aquellas que perciben



menor comodidad en sus hogares durante el aislamiento preventivo. Aspectos como la revaloración del medio ambiente y la posibilidad de revisar y replantear el sistema social y económico, aparecen como escenarios positivos para las personas de nivel educativo universitario. Manstead [24] explica que: “la clase social influencia en las percepciones y menciona que las personas que están en desventaja por un sistema social suelen, ser quienes menos lo cuestionan o rechazan”. Estos sectores enfrentan mayores niveles de amenaza, una menor seguridad en empleo, vivienda, salud, que podría contribuir a comprender el mayor miedo observado en los resultados.

Otro aspecto relevante es el resultado vinculado con el sexo, son las mujeres quienes manifestaron en mayor medida las emociones de miedo, angustia junto con sentimientos de responsabilidad, cuidados y valorización del cuidado personal y social, la empatía, y la introspección y reflexión en la pandemia. Esto se explica por la diferencia en las mujeres con los varones en lo afectivo, mientras que en los varones se obstaculiza su expresión en determinados contextos [25] resultado de guiones culturales heteronormativos que moldean a las personas [21].

Una revisión previa apunta a que estas diferencias de hombres y mujeres pueden verse también influenciadas por el contexto, sus presiones y circunstancias [26] como podría ser la pandemia. En ese sentido, los encuestados varones han manifestado sus sentimientos de vulnerabilidad y angustia, este resultado indica también las consecuencias del aislamiento social en la vida de las personas, pueden ser adversas si se mantienen en el tiempo.

La expresión de miedo y angustia que manifiestan las mujeres se vinculan a los síntomas de esta pandemia que afecta más que a los hombres. La ONU [27] ha destacado que las mujeres son las primeras afectadas frente a la crisis del COVID-19 en su rol de trabajadoras, voluntarias y cuidadoras, por este rol son afectadas de forma desigual ya que asumen costos físicos y emocionales mayores, así como un mayor riesgo de infección en la respuesta a la pandemia. En el caso de Brasil [28] también se observó que las mujeres perciben un mayor riesgo de contagio, tienen un mayor autocuidado. Del mismo modo la Organización de Naciones Unidas [29] también ha señalado cómo el aislamiento puede tener efectos adversos respecto violencia basada en razones de género. Este estudio presenta algunas limitaciones que cabe mencionar. En muestra de estudio predomina un alto nivel educativo y buena salud percibida.

Las expresiones encontradas fueron negativas frente a la pandemia, en cuanto a las emociones, en la parte afectiva y social, además, se evidencio una mirada amplia sobre el sistema social y político, en donde los informantes, por un lado, perciben posibles cambios que también se vinculan a su posición en la estructura social. “La percepción sobre posibles consecuencias positivas para la sociedad, permitió conocer cómo el



impacto subjetivo de la pandemia se articula con una mirada macro de la situación, que involucra órdenes económicos, políticos y sociales” [30].

Los resultados de los instrumentos utilizados, destacan la participación de personas que libre y voluntariamente accedieron al enlace, pero pudo haber un sesgo al estar la encuesta distribuida de manera online, debido a que no todas las personas tienen acceso a internet y a tecnologías de la comunicación. En este contexto, será necesario en próximos estudios profundizar los significados subjetivos que las personas utilizaron en la entrevista.

5. Conclusiones

Las conclusiones de la investigación, se enmarcan en las emociones generadas por la pandemia COVID-19 en tres olas o etapas. En la ola uno, se observó un impacto en la salud mental de las personas en las que se destacaron: el miedo, la incertidumbre y la angustia, las misma que disminuyen en las dos olas subsiguientes. En consecuencia, emerge también el sentido de responsabilidad y cuidado individual y colectivo; la dimensión social es apreciada y la reflexión es una consecuencia positiva a la situación de la pandemia.

Los resultados señalan un impacto en las emociones, tales como: el miedo, la incertidumbre y la angustia, por lo que, se deben implementar políticas públicas, tras las medidas de aislamiento social frente a la pandemia. Las consecuencias positivas en la dimensión afectiva y emocional corresponden: la valoración por la familia, una cultura de higiene y limpieza, valoración de afecto social (médicos, las relaciones sociales) y valoración del cuidado del ambiente. En consecuencia, resalta la necesidad de implementar políticas públicas, planes sociales para disminuir la incertidumbre, el miedo y la ansiedad con el objetivo de mejorar la salud emocional de la población, considerar las desigualdades sociales y de género existentes.

Por otro lado, la soledad no elegida permitió una reflexión, una valoración de lo que se tiene; la solidaridad, la conciencia social y la empatía entendidas como consecuencias positivas del COVID-19, entendiendo que somos seres sociales y profundamente emocionales; además, la aceptación y el cumplimiento de medidas de prevención produce un efecto de empatía social, que ha permitido reducir probablemente el impacto en la salud mental.

Se espera que los resultados de la investigación contribuyan a diseñar políticas públicas en salud emocional tras las consecuencias vividas en Ecuador y el mundo, desde una perspectiva integral y que sirva de base para futuras investigaciones.



6. Agradecimientos

Agradecemos a quienes participaron en el diseño del estudio y del cuestionario aplicado, a los integrantes del grupo de investigación que colaboraron en la difusión del cuestionario. Agradecemos especialmente a las personas participantes en todo el proceso de la investigación, por su tiempo y contribución.

References

- [1] Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19.
- [2] Organización Mundial de la salud. 11 de marzo. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>; 2020.
- [3] Taylor S. *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing; 2019.
- [4] World Health Organization (WHO). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 April 2020*. World Health Organization. [acceso 2020 Abril 15]. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>.
- [5] Ecuador. Ministerio de la Salud (MS). *COVID-19 Recomendaciones para la asistencia y continuidad de la atención ambulatoria en salud mental durante la pandemia*. 1 de abril de 2020. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001885cnt-covid-19_recomendaciones-asistencia-atencion-ambulatoria-salud-mental.pdf
- [6] Stankovska G, Memedi I, Dimitrovski D. Coronavirus COVID-19 Disease, mental Health and Psychosocial Support. *Society Register* 2020; 4(2):33-48.
- [7] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395(10227):912-920.
- [8] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(5):1729.
- [9] Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019UnCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. No prelo 2020.



- [10] Inchausti F, MacBeth A, Hasson-Ohayon I, Dimaggio G. Psychological intervention and COVID-19: what we know so far and what we can do. 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Felix_Inchausti/publication/340377032_Psychological_intervention_and_COVID-19_What_we_know_so_far_and_what_we_can_do/links/5e85a36792851c2f52745b66/Psychological-intervention-and-COVID-19-What-we-know-so-far-and-what-we-can-do.pdf
- [11] Dong L, Bouey J. (2020). *Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. Emerg Infect Dis*; 26 (7).
- [12] Duan L, Zhu G. (2020). *Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. Lancet Psychiatry*; 7(4):300-302.
- [13] Ho CS, Chee CY, Ho RC. (2020). *Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. Ann Acad Med Singapore*; 49(1):1-3.
- [14] Organización Panamericana de la Salud (OPAS), (2016). *Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias (OPS/OMS). Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias*. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-pro-teccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en
- [15] WHO Regional Office for Europe. *COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO): Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours, and public trust in the current coronavirus outbreak*. København: WHO Europe 2020; 2020.
- [16] Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*; 15(9):1277-1288; 2005.
- [17] Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. (2020). *Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. Asian J Psychiatry*; 102083; 2020.
- [18] Harper CA, Satchell L, Fido D, Latzman R. *Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. PsyArXiv* [Periódico en internet]. Disponible en: <https://psyarxiv.com/jkfu3/>
- [19] Mamzer H. Postmodern Society and COVID-19 Pandemic: old, new and scary. *Society Register* 2020; 4(2):7-18; 2020.
- [20] Shultz JM, Cooper JL, Baingana F, Oquendo MA, Espinel Z, Althouse BM, Mazurik L. *The role of fear-related behaviors in the 2013–2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. Curr Psychiatry Rep*; 18(1):104; 2016.
- [21] Ahmed S. *La política cultural de las emociones*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Estudios de Género; 2015.



- [22] Davis M, Flowers P, Lohm D, Stephenson N. *Immunity, biopolitics and pandemics: Public and individual responses to the threat to life*. *Body Soc*; 22(4):130-154; 2016.
- [23] Perrin PC, McCabe OL, Everly GS, Links JM. (2009). *Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations*. *Prehosp Disaster Med*; 24(3):223-230.
- [24] Manstead AS. *The psychology of social class: How socioeconomic status impacts thought, feelings, and behaviour*. *Br J Soc Psychol*; 57(2):267-291; 2018.
- [25] De Boise S, Hearn J. Are men getting more emotional? Critical sociological perspectives on men, masculinities and emotions. *Sociol Rev*; 65(4):779-796; 2017.
- [26] Wester SR, Vogel DL, Pressly PK, Heesacker M. *Sex differences in emotion: A critical review of the literature and implications for counseling psychology*. *Couns Psychol*; 30(4):630-652.
- [27] Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2020). *COVID-19 en América Latina y el Caribe: cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis*. Brief v.1.1, 2020. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/03/covid-como-incorporar-a-las-mujeres-y-la-igualdad-de-genero>; 2020.
- [28] Lima DLF, Dias AA, Rabelo RS, Cruz ID, Costa SC, Nigri FMN, Neri JR. *COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia*. *Cien Saude Colet*; 25(5):1575-1586.
- [29] World Health Organization (WHO). (2020). *Gender and Health in Natural Disasters*. Adapted from: *Gender and Health in Disasters*. Geneva: WHO; 2020.
- [30] Johnson M; Saletti-Cuesta, L; Tumas N. Emotions, concerns and reflections regarding the COVID-19 pandemic in Argentina; *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Supl.1):2447-2456, 2020; p. 2447-2456; 2020.