



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE
MANABÍ

Facultad de Ciencias
Humanísticas y Sociales
fchs@utm.edu.ec

Oficio N° 0130-HCD- FCHS-UTM-2021- TELETRABAJO
Portoviejo, 23 de marzo 2021

Mg. Olmedo Farfán Casanova - **Tutor**
Mg. Jisson Vega Intriago. - **Revisor**
Docentes de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales
Srta. Diana Karolina Véliz Cevallos
Srta. Génessis María Zambrano Zambrano
Estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica
Ciudad.

De mi consideración:

El Honorable Consejo Directivo, en sesión del 18 de marzo del presente año, consideró el Oficio No. 081-UTE-EPS-FCHS-UTM de 15 de marzo 2021, enviado por la Mg. Inger Maitta Rosado, Presidenta de la Comisión de Especial Titulación Especial de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad, en el cual da a conocer que en sesión de la comisión realizada el 04 de marzo de 2021, se analizó tema el mismo que corresponde a la Modalidad de Proyecto de Investigación, titulado "ESTADOS DE ÁNIMO Y ESTIGMA SOCIAL EN PACIENTES COVID-19 DE LA PARROQUÍA COLÓN EN EL PERÍODO MAYO 2020 A ENERO 2021", presentado por las estudiantes Diana Karolina Véliz Cevallos y Génessis María Zambrano Zambrano, el anteproyecto es APROBADO, para cuyo efecto la Comisión sugiere la designación de Tutor/a y Revisor/a.

Por tal motivo este Organismo de conformidad Art. 97 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Manabí, aprueba el informe emitido por la Comisión de Titulación Especial de la carrera Psicología Clínica de la Facultad y designa:

TUTOR/A: Mg. Olmedo Farfán Casanova
REVISOR/A: Mg. Jisson Vega Intriago.

Además, se les hace conocer el contenido del Art. 22 del Reglamento de la Unidad de Titulación Especial de la Universidad Técnica de Manabí, que textualmente dice: "Una vez designado tutor (a), y el revisor (a) las y los estudiantes debidamente acreditados tendrán el plazo estipulado en este Reglamento, para culminar su trabajo de titulación".

También deberá observar y cumplir lo estipulado con el Art. 8 y Art. 9 del Reglamento de la Unidad de Titulación Especial de la Universidad Técnica de Manabí. Así mismo hacer cumplir lo determinado en el Art. 20.- del reglamento antes mencionado.

Particular que comunico a usted para fines consiguientes.
Atentamente,
Patria, Técnica y Cultura

JUAN CARLOS
MORALES INTRIAGO

Ing. Juan Carlos Morales Intriago, PhD.
DECANO DE LA FACULTAD

Firmado digitalmente por JUAN
CARLOS MORALES INTRIAGO
Fecha: 2021.03.23 18:32:24 -05'00'

Realizado por: Lcda. Mariana Tituano Zambrano

Av. Urbina y Che Guevara
Apartado: 130-105
Portoviejo - Manabí - Ecuador

(593-5) 263 7774
Ext. 201
(593-5) 263 9400

UNIVERSIDAD
ACREDITADA
www.utm.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

MODALIDAD

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TESIS DE GRADO

PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO

TEMA:

**ESTADOS DE ÁNIMO Y ESTIGMA SOCIAL EN PERSONAS QUE
PADECIERON COVID DE LA PARROQUIA COLÓN EN EL PERIODO
NOVIEMBRE 2020 A MARZO 2021.**

AUTORAS:

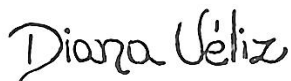
VÉLIZ CEVALLOS DIANA KAROLINA

ZAMBRANO ZAMBRANO GÉNESSIS MARÍA

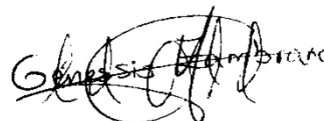
DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad de la investigación, teorías, ideas, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones propuestas en el presente proyecto de investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Así mismo, autorizo a la Universidad Técnica de Manabí, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Diana Karolina Véliz Cevallos
C.I. 11315182731



Génessis María Zambrano Zambrano
C.I. 1310701790

DEDICATORIA

Dedicado con mucho cariño a mis padres Carmen Alegría Cevallos Zambrano y Carlos Xavier Véliz Hurtado, quienes han sido mi guía y soporte para alcanzar mis objetivos en este proceso de formación profesional; mi hermano Carlos Javier Véliz Cevallos, quien demostró un apoyo incondicional con pequeñas acciones pero de grandes intenciones.

Y a mi mami Elena Zambrano Cobeña, que se adelantó al encuentro con Dios, fue la que estuvo conmigo en todo momento, me quedan sus grandes enseñanzas, así que estoy segura de que ella estaría feliz por mis logros.

Diana Karolina Véliz Cevallos

AGRADECIMIENTO

Mi total gratitud siempre será para mi familia, papá, mamá y hermano, quienes me han dado su total apoyo y sobretodo la confianza que me brindaron para poder cumplir mis metas y objetivos.

Al Mg. Olmedo Farfán Casanova, quien fue asignado como tutor en esta investigación, el que aportando con sus conocimientos y experticia en el tema, nos orientó para realizar un buen trabajo de tesis.

A mi compañera y amiga Génessis Zambrano Zambrano, con la que hubo entendimiento en todo momento, la que estuvo en buenos y malos momentos y he llegado a conocer y querer.

Diana Karolina Véliz Cevallos

DEDICATORIA

A lo largo de mi vida he tenido el honor de conocer a grandes personas que me han ayudado y apoyado de forma incondicional, es por ello que el presente trabajo de tesis va dedicado a ustedes; a mis padres Marco Zambrano y Jaqueline Zambrano los mismos que son mi fuerza, mi valentía y mis ganas de superarme, la bendición que recibo de ustedes me protege y me mantiene con bien, el amor y la dedicación que recibí en todos los proyectos y avances de mi vida es simplemente único y por eso todo lo mejor de mí se los brindo.

A mi tío Edy Zambrano Mera que en todo momento me brindó su mano y esas palabras de aliento que en algún momento necesité para seguir adelante.

A mi hermana Ahilyn Zambrano, a ella siempre dedicaré mis logros y mis victorias porque ella es mi inspiración y mi motivo para lograr cualquier cosa.

Todo lo mejor de mí se los dedico con todo el amor del mundo para ustedes.

Génessis Zambrano Zambrano

AGRADECIMIENTO

A mis padres Jaqueline Zambrano y Marcos Zambrano gracias infinitas por ser los pilares y promotores de mis sueños, gracias por siempre confiar en mí, gracias mamá por siempre estar pendiente de mí en cada momento de mi vida, gracias papá por siempre acompañarme y desear lo mejor para mí, gracias a ustedes por cada consejo, por ser luz y guía en mi camino.

Gracias a las personas que fueron parte de mi crianza; a mis abuelos Colón Zambrano y Bárbara Mera que estuvieron siempre pendientes de mí, a mi segunda mamá la señora Rosa Cevallos que me cuidó mientras mis padres trabajaban para darme lo mejor, gracias a todos mis tíos y a todos los familiares que estuvieron presentes a lo largo de mi vida.

Gracias a mis docentes que me formaron en mi vida estudiantil, en especial a mi tutor de tesis el Mg. Olmedo Farfán, sin su colaboración este trabajo no sería posible.

Gracias infinitas a mi amiga y compañera de tesis Diana Véliz que siempre a estado conmigo desde el primer día de clases.

Génessis Zambrano Zambrano

ÍNDICE

CAPÍTULO I

1. Introducción/ Planteamiento del problema.....	9
1.2. Antecedentes.....	11
1.3. Justificación.....	12
1.4. Objetivos.....	12
1.4.1. General.....	12
1.4.2. Específicos.....	12
1.5. Hipótesis.....	13

CAPÍTULO II

Marco teórico.....	14
2.1 Estigma Social.....	14
2.1.1 El proceso de estigmatización de los problemas de salud.....	15
2.1.2 Cómo surge y se mantiene el estigma.....	16
2.1.3 Abordaje del estigma social.....	17
2.2 Estados de ánimo.....	19
2.2.1 Modelo Esquemático.....	20
2.2.2 Ciclicidad del Estado de ánimo.....	22
2.2.3 Factores psicológicos.....	24
2.2.4 Trastornos del Estado de Ánimo.....	24
2.2.5 Según el CIE-10.....	25
2.2.7 Según el DSM-5.....	26

CAPÍTULO III

3.1 Metodología.....	27
3.1.1 Identificación de las Variables.....	27
3.1.1.1 Variable independiente.....	27
3.1.1.2 Variable dependiente.....	27
3.2 Tipo de estudio.....	27
3.3 Métodos, técnicas e instrumentos.....	28
3.3.1 Métodos.....	28
3.3.2 Técnicas e instrumentos.....	28
3.3.2.1 Técnicas.....	28
3.3.2.2 Instrumentos.....	28

3.4 Población.....	29
3.5 Muestra.....	29
3.6 Recursos.....	30
3.6.1 Talento humano.....	30
3.6.2 Materiales.....	30
CAPÍTULO IV	
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	31
4.2. Comprobación de los objetivos.....	40
CAPÍTULO V	
5. Conclusiones y recomendaciones.....	41
6. Cronograma.....	43
7. Referencias Bibliográficas.....	44
8. Anexos.....	49

1. INTRODUCCIÓN / PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de tesis tuvo como principal objetivo, caracterizar los principales estados de ánimo, derivados del estigma en personas que padecieron COVID-19, de la parroquia Colón, en los que se aplicó los métodos; hipotético, deductivo y estadístico. De este modo todo el planteamiento y desarrollo de este proyecto de investigación se fundamentó en la interrogante principal que da sentido y forma a varios planteamientos, siendo la siguiente: ¿Cuáles son los principales estados de ánimo derivados de la estigmatización social hacia las personas que padecieron COVID-19?; De esta interrogante se derivan las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los principales estados de ánimo presentes en las personas estudiadas?, ¿Cuáles son los estigmas sociales hacia las personas analizadas? y ¿Cuál es el vínculo entre los estados de ánimo encontrados y el sentimiento de rechazo de su Entorno Social?

Este trabajo demuestra cómo afecta la estigmatización social a estas personas, la importancia de estudiar este tema en particular, radica en que las consecuencias de los estados de ánimo pueden detonar afectaciones físicas. Hay que entender también que una mayor información genera beneficio, ya que puede ayudar a reducir el estigma y así evitar que personas en un futuro sigan sufriendo, siendo señalados por tener una enfermedad como la COVID-19 que ya ha cobrado muchas vidas.

La pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) puede resultar estresante para la población en general. El temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad y lo que podría suceder, resultan abrumadores y generar emociones fuertes tanto en adultos como en niños. Las medidas optadas por la emergencia sanitaria como el distanciamiento social, pueden hacer que las personas se sientan aisladas, en soledad y es posible que aumente el estrés y la ansiedad, sin embargo, estas medidas son necesarias para

reducir la propagación del COVID-19. (CDC, 2019).

El estigma consiste en discriminar a un grupo específico de personas, un lugar o una nación. Está asociado a la falta de conocimiento acerca de cómo se propaga el COVID-19, la necesidad de culpar a alguien, el temor a las enfermedades y a la muerte, los chismes que fomentan rumores y mitos. Entre los principales estados emocionales están los siguientes: el miedo a la infección por virus y enfermedades, la manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento, no poder cubrir las necesidades básicas y no disponer de información y pautas de actuación claras (Brooks et al., 2020).

1.2 ANTECEDENTES

En marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) declaró pandemia al coronavirus (covid19), el Ministerio de Salud Pública (MSP) declaró emergencia sanitaria en Ecuador. Considerando el alto riesgo, diseñó estrategias para reducir su propagación y seleccionar medidas de bioseguridad para alentar y aumentar la conciencia pública sobre la responsabilidad de prevenir la propagación del virus.

La situación en el Ecuador por covid-19 ha provocado inestabilidad emocional en las personas, como lo dicen los expertos en salud mental, se creó un consejo nacional de salud mental, dirigido por el Ministerio de Salud Pública, en la que enfatizan que el propósito es brindar asistencia remota a quienes la necesiten durante el confinamiento, principalmente de brindaron contenciones emocionales y en crisis. Se ha demostrado que la mayoría de las intervenciones se deben al estrés, ansiedad y/o depresión, todos asociados con el confinamiento, además de otros trastornos debido al consumo de sustancias.

Según Moreira, V. (2020), evidencio en los usuarios atendidos, estados de ánimo como: miedo a la transmisión, pérdida de seres queridos, dificultad y rechazo hacia la adaptación de la situación en la que se vive y la muerte. De la misma manera enfatiza, sentimiento de desamparo, impotencia, pérdida de control, inestabilidad asociada a las condiciones de salud y financieras y problemas de las relaciones familiares a causa del confinamiento, Moreira nos explica que las emociones son primordiales en la forma que vemos y lidiamos con la pandemia, respaldadas por nuestro sistema de creencias y experiencia personal. Por lo que centrarse en la salud emocional es fundamental para afrontar y adaptarse ante esta situación.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se centró en conocer los estados de ánimo derivados de la estigmatización social a pacientes con COVID-19, debido que es un tema que en la actualidad afecta a la población mundial, por esta razón la presente investigación permitió brindar más información sobre esta problemática. Con los resultados de esta investigación se pudo caracterizar los estados de ánimo derivados de la estigmatización social a los pacientes con COVID-19, es por ello que con esta investigación se centró en indagar las causas por las que se produce el estigma social y conocer el estado de ánimo actual de las personas que pasaron por el COVID-19 de la parroquia Colón. En esta investigación se emplearon instrumentos para identificar los estados de ánimo producto del estigma social en pacientes con COVID-19, además de una revisión bibliográfica sobre el tema con la finalidad de cumplir los objetivos planteados.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 GENERAL

Caracterizar los principales estados de ánimo derivados del estigma social en personas que padecieron COVID-19 en la parroquia Colón.

1.4.2 EPECÍFICOS

- Explorar los principales estados de ánimo presentes en las personas estudiadas.
- Evidenciar la presencia de una estigmatización social hacia las personas que han padecido Covid-19.
- Establecer la relación entre los estados de ánimo y el sentimiento de rechazo de su Entorno Social.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 GENERAL

Los principales estados de ánimo derivados del estigma social son los negativos.

1.5.2 ESPECÍFICAS

- En algunas investigaciones señalan que los principales estados de ánimo son la depresión y la ansiedad.
- La estigmatización aumenta debido al miedo que causa la COVID-19.
- El estigma social producido a causa de la COVID-19 tiene una relación perjudicial con los estados emocionales en los individuos.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Estigma social

De acuerdo a un informe de la UNICEF (2020), El estigma social en el entorno sanitario es una asociación negativa entre una enfermedad en particular y un grupo de individuos o individuos que comparten determinadas características. En tiempos de pandemia, esto puede significar etiquetado, estereotipos, discriminación, trato personalizado y / o descrédito por parte de los afectados y conscientes de la enfermedad.

Se le llama "estigmatización" o simplemente "estigma". Es común que un grupo determinado de personas con frecuencia presenten mala adherencia a los cuidados o tratamientos, baja autoestima y baja calidad de vida por estereotipos y conductas discriminatorias hacia los estigmatizados (Maskano, 2015). Sin embargo, con Goffman (1963, citado por Bosch, 2017) quien mostró que al estigma es la causa del miedo, la baja autoestima, irritabilidad, ira, incapacidad de afrontar las situaciones, desesperanza y el aumento de la carga familiar; Thornicroft relaciona el estigma con los problemas del conocimiento humano en la actualidad, superando los 27 millones en 2050.

Según la Cruz Roja (2020), el estigma se produce cuando la enfermedad se asocia con la población (por ejemplo, con el nuevo coronavirus COVID19, los asiáticos están asociados con la enfermedad), se produce una epidemia. Es decir, las personas están etiquetadas, estereotipadas, aisladas y / o privados y discriminados por su asociación con la enfermedad. Esto afecta de manera negativa a los contagiados por la enfermedad, así como al resto de su círculo social y familiar. El estigma puede debilitar la cohesión social, conducir al aislamiento social de las comunidades y puede aumentar el potencial de propagación del virus. Esto puede provocar problemas de salud más graves y brotes más difíciles de controlar

(Valdés,2020).

2.1.1. El proceso de estigmatización de los problemas de salud

El estudio realizado sobre el estigma social de Goffman (1978), describe al estigma como una marca que se le asigna al portador como "deteriorado", por tanto, es menos valorado que las personas "normales". Podríamos, a partir de este concepto inicial, definir el estigma social como una marca física o social con una connotación negativa o que lleva al portador de esta "marca" a ser marginado o excluido de algunas situaciones sociales, con un fuerte impacto en el valor atribuido a una identidad social determinada (Ronzani TM y Andrade T, 2006).

Como característica fundamental, centra a la estigmatización como una derivación cultural o situacional, relacionado con los siguientes factores, según Dovidio estos se dividen en dos: 1) el reconocimiento de la diferencia basado en alguna característica distinguible, o "marca"; 2) la consiguiente devaluación de la persona estigmatizada. En estudios más recientes, se ha defendido la naturaleza dinámica, relacional y contextual del estigma.

El estigma identifica estrategias y medidas para afrontar o evitar determinadas situaciones que pueden tener graves consecuencias negativas y patológicas para la personalidad de los estigmatizados y pueden causar daños a los seres humanos. Por lo tanto, dada la fuerte base sociocultural del estigma, el contexto juega un papel importante en relación con los niveles de resultados de las personas que han experimentado el estigma (Heatherton et al., 2003). Algunas consecuencias implican también una distancia social para quienes son estigmatizados, estas consecuencias, en general, pueden ser indirectas, como la dificultad de acceso a la salud, educación, empleo, vivienda y otras (Dinos et al., 2004).

2.1.2. ¿Cómo surge y se mantiene el estigma?

Como se mencionó anteriormente, el proceso de estigma tiene una base sociocultural y es parte de la actitud hacia el objeto de discriminación. Así, las actitudes están formadas por una organización permanente de creencias y percepciones, los efectos positivos o negativos de las situaciones sociales enfrentadas. Por tanto, en este modelo conceptual de actitud, es necesario comprender que los tres factores son claramente interdependientes y también vinculados al contexto social (RosM y Goubeia, 2006). En este concepto, el estigma suele perpetuarse y / o formarse a través de elementos cognitivos de actitudes (creencias) que preceden a determinadas conductas o emociones asociadas a la situación estigmatizada (Bandura, 1979).

Debe entenderse que las creencias pueden verse alteradas por algunos de los aspectos de la actitud antes descritos o incluso cambiando algún aspecto social. Dependiendo de la centralidad psicológica y los aspectos contextuales de la creencia, cambiarlos será más fácil o más difícil (Rokeach M, 1985) Algunas creencias, basadas en intercambios entre grupos y sociedades, aún pueden ser sociales y tener algún grado de generalización persistente que forme ciertos patrones. Existe una posibilidad. Estos estereotipos o "estigmas sociales" afectan la relación entre la población y los portadores de este estigma (Fortney et al., 2005)

Este mecanismo de generalización, que surge en el proceso de estigma y estereotipo, conduce a reacciones automáticas por razones psico-económicas cuando la mera presencia de propiedades reconocibles es suficiente para estimular la activación del proceso de autoformado. Este proceso es denominado "Monstruo Cognitivo Automático" por Lima y Vala (2004). Un aspecto importante de la automatización es que los estereotipos están formados por reguladores sociales específicos, por lo tanto, para comprender el proceso de estigma de un grupo en particular, es importante comprender el contexto en el que se forma ese estereotipo en particular (Ajzen I, 2001)

En este proceso complejo y relacionado, es comprensible que la actitud represente el resumen de la evaluación de los objetos mentales en dimensiones de atributos tales como bueno o malo, dañino-beneficioso, agradable-desagradable, deseable-no deseado, etc. En tal proceso, los individuos tienden a mantener su tendencia a largo plazo a adherirse al modo de respuesta con cierto grado de plasticidad. De esta manera, se puede comprender cómo se forman, mantienen y cambian las actitudes y el estigma (Ajzen I, 2001)

En la sociedad moderna, uno de los principales medios para formar, mantener y cambiar creencias y actitudes es la opinión pública. Para Ramos (2003) cree que, a lo largo de la historia, la opinión pública ya no se difunde a través del contacto directo entre personas y grupos, sino que los medios de comunicación se han convertido en mediadores y divulgadores de determinados hechos. Este cambio se debe principalmente a la urbanización y modernización de la sociedad, por tanto, la prensa se define claramente como el principal agente de la opinión pública, ampliando su influencia e influencia.

Además de su importancia como medio de difusión de ideas, los medios de comunicación son una fuente primaria de información para identificar objetos o grupos como medio para que la sociedad busque opiniones individuales. Además de servir como fuente de creencias y actitudes, los medios de comunicación también pueden representar un contexto particular y, por lo tanto, pueden reflejar o influir en el pensamiento colectivo sobre un cuerpo en particular (Ramos, 2003). Por lo que los medios de comunicación se convierten en un medio de difusión de gran importancia para difundir y fortalecer las creencias específicas.

2.1.3 Abordaje del estigma social

La evidencia muestra que el estigma y el miedo que rodean a las enfermedades dificultan su tratamiento, para contrarrestar esto se puede generar confianza en servicios y consejos médicos

seguros, ser empáticos, entender a la enfermedad, adoptando medidas y prácticas eficaces. Los métodos de comunicación de COVID-19 son importantes para ayudar a las personas a combatir las enfermedades y tomar medidas eficaces para prevenir el miedo y el estigma. Se necesita crear un entorno en el que podamos debatir y tratar las enfermedades y sus efectos con franqueza, honestidad y eficacia.

A continuación, se detalla cómo la UNICEF (2020) indica manejar la estigmatización social y evitar que esta se agrave:

- **Las palabras importan:** En el caso del coronavirus, algunas palabras, como casos sospechosos y cuarentena en algunos idiomas, tienen implicaciones negativas para la persona y pueden promover el estigma. Pueden combinar suposiciones negativas y prejuicios existentes, reforzar asociaciones falsas entre la enfermedad y otros factores, crear un miedo generalizado y deshumanizar a los enfermos. Otros tienen esta enfermedad. Evita que las personas sean inspeccionadas, probadas y puestas en cuarentena. El lenguaje utilizado en los medios también es importante. De hecho, forma un lenguaje y una comunicación común para el nuevo coronavirus (COVID19). La cobertura negativa de los medios puede afectar la percepción y el tratamiento de la sospecha de enfermedad por coronavirus (COVID19), los pacientes, sus familias y las comunidades afectadas.
- **Poner de su parte:** Los gobiernos, los ciudadanos, los medios de comunicación, las personas influyentes y las comunidades desempeñan un papel importante en la prevención y el fin de la discriminación. Al comunicarse a través de las redes sociales y otras plataformas de comunicación, al ser considerado y mostrar un comportamiento de apoyo en torno a la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19).

- **Mensajes y consejos para la comunicación:** La “infodemia” los rumores de desinformación pueden propagarse más rápido que la nueva pandemia de coronavirus (covid-19). Esto contribuye a efectos negativos como el estigma y la discriminación de las personas en el área de la epidemia. Apoyar a las comunidades y personas afectadas por esta nueva epidemia requiere solidaridad colectiva y una comunicación clara y viable, los malentendidos, los rumores y la desinformación contribuyen al prejuicio y la discriminación y dificultan los esfuerzos de respuesta.

2.2 Estados de ánimo

Este estudio incluye cómo los individuos piensan de sí mismos, de los demás y de quienes los rodean en general, qué hacen y si producen influencias como pensamientos y emociones, esto se hace desde un enfoque cognitivo-conductual para comprender. La conciencia ayuda a cambiar tu estado de ánimo, la conducta te ayuda a comprender cómo te comportas y es cierto que influye en los cambios que realizas para sentirte mejor. El enfoque se centra en encontrar tu estabilidad. En el pasado, encontraré una manera de mejorar mi estado de ánimo (Cobo, 2003).

Los estados de ánimo (EA) tienen características diferentes de las emociones y los sentimientos. Considerando a (Fridja, 1999; Gendolla, 2000; Davidson, 1994; Ekman, 1994) Las respuestas emocionales, se observa que la participación de estímulos evocados específicos se activa y proporciona un punto de partida para el sistema de respuestas. Por otro lado, para Palmero et al (2002) los EA, en ausencia o presencia de eventos o estímulos que claramente los causan, no pueden ser identificados con claridad por quienes los experimentan. De la misma manera (Goldsmith, 1994; Gendolla, 2000) manifiestan que los EA tiene propiedades indeseables porque no tiene ningún objeto al que referirse. Las emociones pueden convertirse en estados de ánimo cuando la atención ya no se centra en el tema o la causa emocional y se

vuelve ausente o inespecífico (Fridja, 2000).

2.2.1 Modelo Esquemático en los estados de ánimo

Autores como Clark y Watson (1994) proporcionaron información importante para comprender la naturaleza de EVEA y propusieron un modelo de esquema para clasificar los factores que influyen en el estado de ánimo y la emoción. Este modelo clasifica los factores potencialmente importantes en cuatro categorías amplias: a) Características emocionales y temperamentales, b) Factores externos, c) Ritmo intrínseco y cultura social y e) Diferencias individuales en el cambio de características afectivas

- 1.** Los temperamentos y características emocionales. Proporciona a cada individuo características básicas estables y lo diferencia de los demás. El concepto de características de influencia representa una diferencia individual estable en la tendencia a sufrir EA (Watson y Clark, 199), por ejemplo, se ha observado que las personas tienden a experimentar ansiedad y ansiedad significativas a lo largo de su vida. En este sentido, existen importantes diferencias individuales entre experiencias emocionales positivas y negativas, que persisten en el tiempo y se generalizan en diversas situaciones (Goldsmith, 1999). En este contexto, el concepto de temperamento significa que estas diferencias individuales se heredan parcialmente y, hasta cierto punto, existen desde el nacimiento (Bus y Plomin, 198; Carver y Scheier 1987). El temperamento es una estructura general del temperamento que incluye varias características cognitivas y conductuales, además de contener algunos rasgos emocionales (Bates, 2000).
- 2.** Los factores extrínsecos a corto plazo, las situaciones o las variables ambientales producen las mayores fluctuaciones transitorias del estado de ánimo. En este grupo investigo que algunos eventos y actividades, del entorno (temperatura, humedad), pueden alterar nuestro estado de ánimo. Los días nublados y lluviosos pueden causar

estados de ánimo deprimidos y los días brillantes y calurosos pueden causar estados de ánimo positivos (Schawartz y Clore, 1993). Algunos olores parecen edificantes o deprimentes y pueden afectar el juicio de una persona incluso si no se detectan conscientemente. Asimismo, existe alguna evidencia de un efecto de la temperatura inspiratoria sobre el estado de ánimo. El aire frío puede aumentar el estado de ánimo y el aire caliente parece disminuirlo (Zajonc, Murphy & Inglehart, 1989; Fridja, 2000). A diferencia que se han observado sistemáticamente varios indicadores de comportamiento prosocial, como la frecuencia de contacto y la satisfacción con amigos y familiares, la iniciación de nuevas amistades y la participación en organizaciones sociales (Watson, 2000).

3. Los ritmos circadianos intrínsecos reflejan la actividad de dos relojes o sistemas internos, creando una serie de ritmos circadianos, esto se entiende como una serie de funciones en las que todo sistema biológico tiene un ritmo de unas 24 horas. Tal sistema interno o reloj representa un proceso de adaptación biológica que evoluciona en el curso de la evolución humana, produciendo patrones cíclicos consistentes en períodos individuales, culturales e históricos (Wehr y Rosentahl, 1989; Watson, 2000). Uno de estos sistemas es el llamado "oscilador poderoso" que regula la temperatura corporal, el sueño REM (sueño REM) y la secreción de ciertas hormonas. Otro sistema es el "oscilador débil" que básicamente afecta el ciclo sueño-vigilia y funciones relacionadas. Todos parecen mostrar que estos ritmos endógenos tienen un efecto mayor sobre el estado de ánimo positivo que sobre el estado de ánimo negativo (Watson, 2000). Por ejemplo, algunos estudios indican un ciclo similar indicado por el estado de ánimo y la temperatura corporal positivos, los cuales tienden a ser consistentemente bajos en la mañana y tarde en la noche y altos durante el día, especialmente al mediodía (Giedke, Poppel y Wever, 1972). Por tanto, es posible identificar patrones cíclicos de cambios

de humor que varían a lo largo del día, que están estrechamente relacionados con ritmos circadianos específicos, como la temperatura corporal y los ciclos de sueño-vigilia, que afectan principalmente al estado de ánimo positivo.

4. Se ha encontrado que las diferencias individuales en los rasgos emocionales, niveles de humor positivos, son altas cuando los individuos están temporalmente fuera del sueño (mediodía) y bajas cuando los individuos están cerca de dormir (mañana y medianoche) (Clark), 1998). Por lo tanto, es posible identificar patrones periódicos de cambios de humor en la zona horaria que están estrechamente relacionados con ritmos circadianos específicos, como la temperatura corporal y el ciclo de sueño-vigilia, que afecta principalmente al estado de ánimo positivo.

Otra fuente de variación que refleja el proceso de factores biológicos endógenos es la creencia común de que los cambios de humor en las mujeres están asociados con el ciclo menstrual. Sin embargo, no solo hay cambios de humor durante el día o el mes, sino que, como señala Watson (2000), existen otros patrones de variación estacional a lo largo del año. Al respecto, Watson (1999) sugiere que existe un patrón estacional y que la primavera y el verano reportarán efectos más positivos que a fines del otoño y el invierno. Esta afirmación está parcialmente apoyada por la presencia del trastorno afectivo estacional (TAE), que se caracteriza por episodios depresivos a finales del otoño y el invierno, y que a menudo se acompaña de manía en primavera y verano (Rusak, 2000). Estos mínimos invernales son causados por muchos signos relacionados con el clima, como horas de luz más cortas y temperaturas más bajas.

2.2.2. Ciclicidad del Estado de Animo

Como se mencionó anteriormente, el estado de ánimo se ve afectado por eventos vitales objetivos o extrínsecos, pero una parte significativa de esas fluctuaciones se deben a causas biológicas intrínsecas y son en parte independientes del interior del cuerpo humano. Hay

evidencia de que reacciona a la lógica y con características evolutivas distintas (citado en Thayer, 1989; Wehr y Rosenthal; Clark, Watson y Leeka, 1989, Fridja, 2000). Esta última causa de cambios de humor corresponde a un ritmo circadiano intrínseco que refleja el funcionamiento de dos relojes o sistemas internos, dando como resultado una serie de ritmos circadianos. Es decir, son un conjunto de características. Ritmo de unas 24 horas (Rosenzweig, Leiman y Breedlove, 1999).

Dichos relojes o sistemas internos representan procesos biológicos adaptativos que evolucionan a lo largo de la evolución humana, produciendo patrones cíclicos consistentes en períodos individuales, culturales e históricos (Wehr y Rosentahl, 1989; Watson, 2000). Uno de estos sistemas es el llamado "oscilador poderoso" que regula la temperatura corporal, el sueño REM (REM) y la secreción de ciertas hormonas. Otro sistema es el "oscilador débil" que básicamente afecta el ciclo sueño-vigilia y funciones relacionadas.

En 1917, Sayre realizó un primer estudio sobre las dimensiones de la experiencia de activación humana, que llevó a la formulación del concepto de activación, que constaba de dos sistemas: estímulos estresantes y despertares energéticos. Para este investigador, la EA sería un elemento subjetivo de estos dos sistemas de estimulación biológica vinculados. Veamos qué entienden todos. La estimulación energética se puede identificar mediante emociones que van desde la energía, la vitalidad y la vitalidad hasta la fatiga y la fatiga. Se ha demostrado que las oscilaciones de este sistema están relacionadas con el ciclo diurno (circadiano), el ejercicio y el sueño (Thayer, 1999; Schimmack y Reisenzein, 2002).

Despertar del estrés es un sentimiento inmediato de estrés, ansiedad y miedo en una actitud de calma y tranquilidad en otra. A diferencia de antes, este patrón de excitación no mostró un ritmo circadiano similar. Este sistema se basa en la relación entre estímulos hostiles (peligrosos) y reacciones psicológicas. Más bien, es un sistema de preparación para

emergencias. Por lo tanto, la distancia puede confirmar la equivalencia entre las dimensiones del estado de ánimo positivo y la excitación, y entre el estado de ánimo negativo y la excitación estresante (Thayer, 1999). Entonces, lo anterior es compatible y, gracias a él, solo hay un período claro de estado de ánimo positivo y emoción.

2.2.3 Factores psicológicos

A partir del modelo psicodinámico clásico propuesto por Freud, enfatizaron que la depresión significa ira dentro y que afecta al yo. Los patrones de comportamiento se refieren básicamente al hecho de que son causados por cambios continuos en el nivel de refuerzo requerido para mantener la motivación. Además, es necesario encontrar el equilibrio entre el esfuerzo que pone y el tipo de refuerzo que recibe, y luego explicar las razones de la falta de refuerzo, y socialmente, de los miembros de la familia, con la enfermedad, no existen otros factores desencadenantes que puedan limitar la motivación y aumentar la depresión. Cuanto más deprimidos están, es menos probable que encuentren un tónico que los ayude (Nevid, 2012).

Mientras que, desde la perspectiva cognitiva, se piensan: la forma en que las personas interpretan la verdad les ayuda a sufrir trastornos emocionales como el estado de ánimo y la depresión. Esto es decepcionante o desafortunado para las personas que adoptan métodos sesgados u orientados negativamente, ya que los pensamientos negativos pueden convertirse en barreras mentales y distorsionar su pensamiento (Nevid, 2012).

2.2.4. Trastornos del Estado de ánimo

La mayoría de las personas tienen sus altibajos de vez en cuando, pero las personas con trastornos del estado de ánimo son más propensas a experimentar cambios de humor más intensos, a menudo persistentes, como si esto pudiera reducir su voluntad de vivir. Pueden limitar sus habilidades, cuando suceden eventos infelices, a menudo se siente triste, pero cuando algo va bien, cuando tiene este trastorno, incluso cuando todo está bien, tienden a estar

deprimidos o vacíos. Desafortunadamente, puede llevar más tiempo desarrollar este trastorno que recibir algún tipo de tratamiento orientado a la recuperación. Pero ¿Qué son los trastornos del estado de ánimo relacionados con los trastornos afectivos? De hecho, todos estos trastornos, depresivos o no, se caracterizan por cambios o alteraciones en el estado de ánimo y las emociones. No se puede ignorar que otros síntomas secundarios a los cambios de humor provocan cambios severos en el funcionamiento social, profesional, familiar y económico de los afectados (Myers, 1999).

2.2.5 SEGÚN EL CIE-10

Tabla 2.1

Trastorno del estado de ánimo (CIE-10)	
Episodio maniaco	subdivisión solo para un episodio único, solamente en personas que ha tenido uno o más episodios afectivos previos
Hipomanía	Estado de ánimo o irritabilidad inusual, sostenidos durante al menos días consecutivos, aumento de la actividad física, aumento de la voz, más concentrado o distraído de lo habitual, disminución del tiempo de sueño, aumento inaceptable de la sociabilidad recibida por la sustancia
Manía sin síntomas psicóticos	Estado de ánimo elevado durante una semana, aumento de la actividad física, arritmia, restricciones sociales, reducción del tiempo de sueño, grandes pensamientos, distracción, discusiones apresuradas, aumento de la actividad sexual, sin alucinaciones ni delirios.
Manía con síntomas psicóticos	Síntomas maníacos sin alucinaciones ni delirios
Trastorno bipolar	humor elevado, aumento de energía, a veces depresión, disminución de energía
Episodio depresivo	Síntomas maníacos o hipomaníacos y no uso de estimulantes, pérdida de interés, ausencia de respuesta emocional, deterioro del estado de ánimo depresivo matutino, pérdida de apetito, pérdida de peso, pérdida de la libido durante un período de al menos 2 semanas.

Episodio depresivo leve	Síntomas del episodio depresivo, humor depresivo, pérdida de interés, disminución de la energía.
Trastorno depresivo recurrente	Tiene un episodio depresivo repetido leve, moderado o grave previo y no tiene antecedentes de episodios maníacos o maníacos, que duren al menos 2 semanas, no debido al uso de psicotrópicos.

Fuente: (García & Magariños, 2000)

Tabla 2.1

Trastorno del humor (afectivos) persistentes (CIE-10)	
Ciclotimia	Presente al menos dos años de inestabilidad emocional, incluidos períodos de depresión e hipomanía. La depresión y la hipomanía no deben ser graves ni duraderas. Caracterizado por disminución de energía, pérdida de confianza, dificultad para concentrarse, aislamiento, pérdida de interés y buen humor, aumento de energía, disminución del sueño, agudización del pensamiento y tendencia a exagerar.
Distimia	Estado de ánimo deprimido durante al menos 2 años, caracterizado por falta de energía, insomnio, pérdida de la confianza en sí mismo, falta de concentración, llanto simple, desesperación, dificultad para hacer frente a las actividades diarias, pesimismo, aislamiento
Otros trastornos del humor (afectivos)	Mezcla rápida de síntomas hipomaniacos, maníacos y depresivos, síntomas predomina al menos dos semanas, sin antecedentes de episodios previos hipomaniacos, depresivos mixtos.

Fuente: (García & Magariños, 2000)

2.2.7. Según el DSM-5

La sección de Trastornos afectivos se divide en dos unidades: espectro bipolar y depresión y trastornos relacionados, este cambio parece enfatizar la importancia de reconocer la heterogeneidad inherente del término "trastorno del estado de ánimo" y clasificar estas entidades en diferentes categorías. Además, se agregó una designación para "síntomas de ansiedad" a las secciones bipolar y depresiva. Esto llama la atención que merece sobre esta área sintomática y el reconocimiento de que esta comorbilidad está muy extendida. (Muñoz y

Jaramillo, 2015).

- Trastornos Depresivos
- Trastornos Bipolares y Trastornos Asociados
- Trastornos de Ansiedad
- Trastorno Obsesivo Compulsivo y Trastornos Asociados
- Trastornos relacionados con el trauma y estresores

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA

3.1 Identificación de las variables

3.1.1 Variable independiente

Estigma social

3.1.2 Variable Dependiente

Estado de ánimo

3.2 Tipo de estudio

En la presente investigación se caracterizó los principales estados de ánimo derivados del estigma social en personas que padecieron COVID-19 de la parroquia Colón, para ello, se llevó a cabo un enfoque cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo con los métodos teóricos; hipotético, deductivo y estadístico, para analizar la información que existe sobre el tema investigado.

Descriptivo: permitió el análisis de los principales estados de ánimo derivados del estigma social en personas que padecieron COVID-19 de la parroquia Colón.

3.3.1 Métodos

Hipotético - Deductivo: Permitió establecer hipótesis y comprobarlas o refutarlas.

Estadístico: Este método permitió el análisis de los datos cuantitativos de la investigación.

3.3.2 Técnicas e instrumentos

3.3.2.1 Técnicas

Cuestionario Estructurado sobre el Estigma Social: Permitió recoger datos desde la perspectiva de cada persona afectada. Este cuestionario tiene una ligera modificación del cuestionario de origen, adaptado a los objetivos de nuestra investigación y con un pilotaje de 10 personas para verificar su efectividad.

3.3.2.2 Instrumentos

Escala de Valoración EVEA: Se podrá detectar los estados de ánimo actuales, producto de cambios ambientales y contextuales.

Tiene como objetivo evaluar el estado de ánimo actual, la EVEA consiste de 16 ítems, cada uno compuesto por una escala gráfica de tipo Likert de 11 puntos (de 0 a 10), flanqueadas por las palabras “nada” (0) y “mucho” (10), que presenta en su margen izquierdo una corta afirmación que describe un estado de ánimo. Las 16 frases tienen la misma construcción; todas empiezan con las palabras “me siento” y continúan con un adjetivo que representa un estado de ánimo (p. ej., “me siento triste”, “me siento alegre”). La EVEA pretende evaluar cuatro estados de ánimo: ansiedad, ira-hostilidad, tristeza-depresión y alegría. Cada estado de ánimo viene representado por cuatro ítems con diferentes adjetivos los cuales definen una subescala, y todos los ítems dentro de cada subescala están formulados en la misma dirección. (Sanz J, 2001)

Cuestionario Estructurado sobre el Estigma Social: Permitirá recoger datos desde la perspectiva de cada afectado, la cual fue elaborada con preguntas estructuradas que permitieron realizar de mejor forma el proceso de investigación.

3.4 POBLACIÓN

La población objeto de estudio fue de 187 personas que dieron positivo en la prueba de

COVID-19 en la parroquia Colón sector San Rafael del cantón Portoviejo, período noviembre 2020 - marzo 2021.

La población a estudiar fueron las personas que dieron positivo en la prueba de COVID-19 de la Parroquia Colón, sector San Rafael del cantón Portoviejo. El estudio considera un tipo de investigación cuasi experimental, entre hombres y mujeres en el rango de 18 años en adelante.

3.5 MUESTRA

La muestra la constituyen 102 personas que dieron positivo en la prueba de COVID-19 de la Parroquia Colón, sector San Rafael del cantón Portoviejo.

3.6 RECURSOS

3.6.1 Talento humano

- Autoras del trabajo de Investigación
- Personas que pasaron por COVID- 19
- Tutor

3.6.2 MATERIALES

- De oficina
- Tecnológicos
- Financiero (el desarrollo de este proyecto fue cubierto al 100% por las investigadoras, que se detallarán a continuación):

MATERIALES	VALORES
De oficina	10,00
Copias	16, 20
Internet	30,00
Movilización	15,00
Empastados	30,00
Imprevistos	10,00
Total	111,20

CAPÍTULO IV

3.4 Análisis e interpretación de resultados

Tabla1. Análisis Descriptivo de Población con que se trabajó

	USUARIOS	GENERO
N Válidos:	102,000	102,000
N Faltantes:	0,000	0,000
Media:	0,000	1,559
Valor Mínimo:	0,000	1,000
Valor Máximo:	0,000	2,000

Gráfico1 _ Porcentaje de Géneros con los que trabajó

Género:
102 respuestas

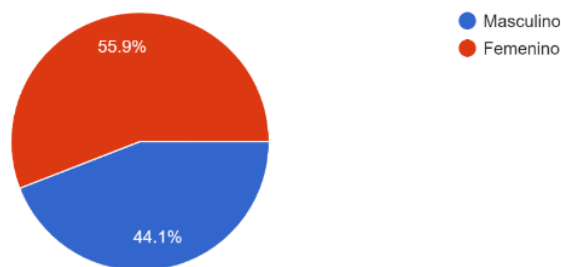
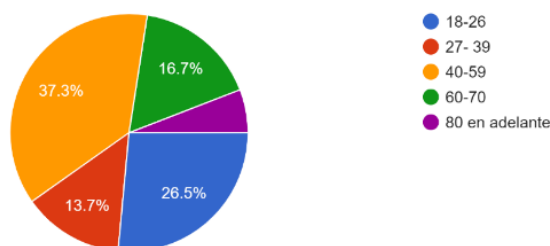


Gráfico 2_ Rango de edad con el que se trabajó

Rango de edad:
102 respuestas



Análisis:

Se realizó un análisis descriptivo de la población, los cuales fueron 187 casos confirmados según el Ministerio de Salud Pública (MSP) que dieron positivo en pruebas COVID-19 y la muestra fue de 102 personas que respondieron a los instrumentos utilizados la cual se convirtió

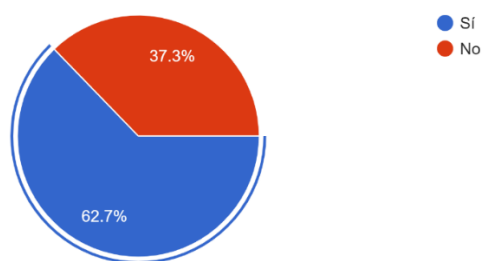
en una investigación cuasiexperimental porque no se tenía control.

En cuanto al género que predominó, fue el femenino con un porcentaje de 55.9% y así mismo con un 37.3% que corresponde al rango de 40 - 59 años.

Objetivo 1_ Explorar los principales estados de ánimo presentes en las personas estudiadas.

Gráfico 3_ pregunta 4 del Cuestionario empleado

4. ¿Ha sentido que su estado de ánimo ha cambiado negativamente luego de haber padecido COVID?
102 respuestas



Análisis del Gráfico

Mediante la aplicación del cuestionario en la pregunta 4, se constata que la gran mayoría de personas que padecieron COVID-19 han sentido que su estado de ánimo ha cambiado negativamente con un 62,7% que corresponde a (64 personas) y que una cantidad reducida con el 37,3% que corresponde (39 personas) no ha sentido que su estado de ánimo ha cambiado negativamente luego de haber padecido COVID-19.

Todo este panorama que ha traído consigo la COVID-19 está generando una afectación psicológica a nivel mundial, vislumbrando quizás un incremento de problemas de salud mental, que ya eran prevalentes como el estrés, la depresión, la ansiedad y el suicidio y algunas nuevas que se visionan después de la pandemia, aspectos relevantes a considerar por los profesionales de la salud mental, de acuerdo a estudios que se han ido realizando en estos meses existe una

mayor afectación en los estados del ánimo. (Huamaní, C. 2020).

Tabla2: Resultados Generales del EVEA

	USUARIOS	Factor 1- Estado Anímico Depresivo	Factor 2– Estado Anímico Ansioso	Factor 3– Estado Anímico Alegre	Factor 4 – Estado Anímico Hostil
N Válidos:	102,000	102,000	102,000	102,000	102,000
N Faltantes:	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Media:	0,000	4,865	5,162	5,199	4,096
Valor Mínimo:	0,000	1,000	1,000	1,250	1,000
Valor Máximo:	0,000	10,000	10,000	10,000	10,000

Análisis:

En base al manual de la escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA), se interpreta las puntuaciones de las subescalas, en la que se pueden emplear los valores normativos como la media de los resultados.

Entre los principales estados de ánimo está el factor depresivo con una media de 4,9; el ansioso con el 5,2 siendo el mismo porcentaje que el factor de alegría, los mismos que representan los porcentajes más altos en esta escala y como el de menor valor se encontró el de hostilidad con 4,1.

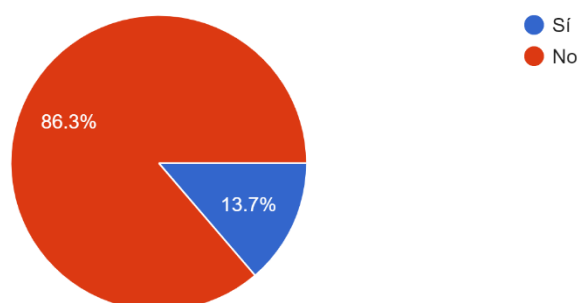
Objetivo Específico 2:

Evidenciar la presencia de una estigmatización social hacia las personas que han padecido COVID-19.

Gráfica n°4. Pregunta 8 del Cuestionario Aplicado

8. ¿Sintió algún tipo de rechazo por las personas de su entorno familiar, por padecer o haber tenido COVID-19?

102 respuestas



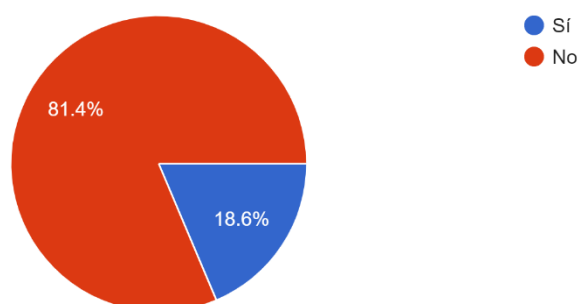
Análisis

En esta sección se muestra el resultado de la pregunta 8 arrojando los siguientes datos: la mayoría de los participantes con un 86,3% (88 personas) no sintieron algún tipo de rechazo por las personas de su entorno familiar, por padecer o haber tenido COVID-19 mientras que la menor parte con un 13,7% (14 personas) sintió algún tipo de rechazo por las personas de su entorno familiar.

Gráfica n° 5. Pregunta 9 del Cuestionario Aplicado

9. ¿Sintió algún tipo de rechazo por parte de sus amigos más cercanos, por padecer o haber tenido COVID-19?

102 respuestas



Análisis

De acuerdo al cuestionario aplicado a los participantes, los cuales indicaron un 81,4% (83 personas) que no sintieron algún tipo de rechazo por parte de sus amigos más cercanos,

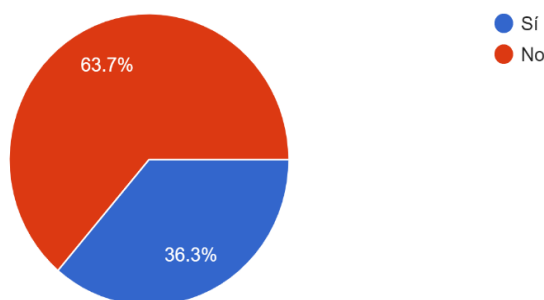
por padecer o haber tenido COVID-19, mientras que el 18,6% (19 personas) sintieron rechazo por parte de sus amigos más cercanos.

Orchard, M(2020), indica que en situaciones de incertidumbres las personas tienen reacciones defensivas y es posible que el virus actúe como una herramienta para liberar esos prejuicios anteriores y contribuya a exacerbar sentimientos que la población venía acumulando, “ante la incertidumbres, las personas tienen reacciones defensivas y es posible que el virus actúe como una herramienta para liberar esos prejuicios anteriores y contribuya a exacerbar sentimientos que la población venía acumulando”.

Gráfica n° 6. Pregunta 10 del Cuestionario Aplicado

10. ¿Sintió rechazo o evasión por parte de otras personas que no pertenecen a su círculo social, por padecer o haber tenido COVID-19?

102 respuestas



Mediante la aplicación del cuestionario, en la pregunta 10, se constata que la gran mayoría de personas que padecieron COVID-19, el 63,7% (65 personas) no sintieron rechazo o evasión por parte de otras que no pertenecen a su círculo social, mientras que la menor parte que corresponde al 36,3% (37 personas) sintió rechazo o evasión por parte de otras personas que no pertenecen a su círculo social.

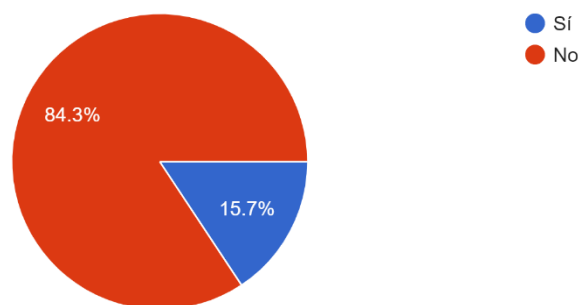
Este tipo de atención puede dañar no solo a los enfermos, sino también a quienes los cuidan, sus familias, amigos y su comunidad. Las personas que no tienen la enfermedad pero que comparten otras características con el grupo también pueden ser estigmatizadas. La actual epidemia de COVID-19 ha provocado un estigma social y un comportamiento

discriminatorio hacia personas con antecedentes o circunstancias específicas y aquellas que pueden haber estado expuestas al virus (UNICEF, 2020).

Gráfica n° 7. Pregunta 11 del Cuestionario Aplicado

11. ¿Existió negación de atención médica, educación, vivienda o empleo, luego de haber tenido COVID?

102 respuestas



Análisis

En esta sección se muestra el resultado de la pregunta 11 arrojando los siguientes datos: que la mayoría de los participantes con un 84,3% (86 personas) no existió negación de atención médica, educación, vivienda o empleo, luego de haber tenido COVID-19, mientras que la menor parte con un 15,7% (16 personas) sintió que existió negación de atención médica, educación, vivienda o empleo.

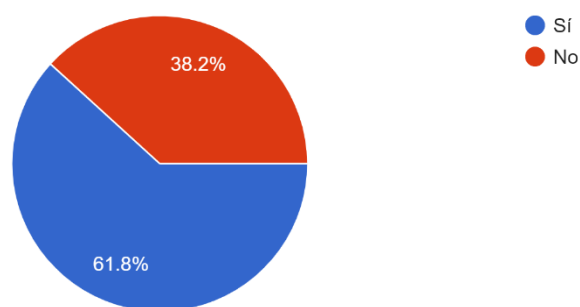
Cabe esperar que las personas en situación de vulnerabilidad serán aquellas que por sus características presentan una desventaja por edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental, y que requieran de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia. Dentro de este grupo se podrían englobar las personas con diversidad funcional, la población infantil (especialmente niñas), minorías étnicas, personas con trastornos psicológicos, migrantes, refugiados, personas con diversidad sexual y/o identidad de género, entre otras minorías. Si a esto se une una situación económica complicada, la incertidumbre de la pandemia o que se infecten, desarrollen la enfermedad de COVID-19 o sufran manifestaciones más graves de la

enfermedad, el riesgo aumenta. (Lasa, et al., 2020).

Gráfica n° 8. Pregunta 14 del Cuestionario Aplicado

14. Una vez que superó el diagnóstico COVID-19, ¿presintió que las personas tenían miedo de acercarse?

102 respuestas



Análisis

De acuerdo al cuestionario aplicado a los participantes en el que se evidenció que un 61,8% (63 personas) sintieron que las personas tenían miedo de acercarse, mientras que el 38,2% (39 personas) mencionaron que una vez que superaron el diagnóstico COVID-19 no sintieron que las personas tenían miedo de acercárseles.

El estigma puede dar lugar a rotulaciones, estereotipaciones, discriminación y otras conductas negativas hacia las demás personas. Por ejemplo, pueden darse situaciones de estigmatización y discriminación cuando las personas asocian una enfermedad, como el COVID-19, con una determinada población, comunidad o nacionalidad. El estigma también ocurre después de que una persona se haya recuperado del COVID-19 o haya sido dada de alta del área de aislamiento en el hogar o cuarentena. (CDC, 2019)

Tabla 3. Compendio de las preguntas 8,9 y 10. Referente de manera específica a los sentimientos de Rechazo

Sentimiento de rechazo familiar		Sentimiento de rechazo en amigos		Sentimiento de rechazo en la sociedad	
P8		P9		P10	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
14	88	19	83	37	65

Análisis:

Se seleccionaron las preguntas 8, 9 y 10 porque están relacionadas de forma específica a los sentimientos de rechazo en donde de 102 personas encuestadas, 14 refirieron que sintieron rechazo por parte de sus familiares, 19 padecieron rechazo por parte de sus amigos y 37 mencionaron que tuvieron sentimientos de rechazo por parte de la sociedad en general.

Objetivo Específico 3.

Establecer la relación entre los Estados de ánimo y el Sentimiento de Rechazo de su entorno Social

A continuación, se presenta un cuadro en base al análisis de la Correlación de Pearson de las variables enfocadas en el sentimiento de rechazo en su entorno social (p8, p9 y p10), con la Variable del Estado de Ánimo (Depresión, Ansiedad, Alegría y Hostilidad)

Tabla n°4. Correlación entre Variables

VARIABLE	FACTOR 1 (DEPRESION)		FACTOR 2 (ANSIEDAD)		FACTOR 3 (ALEGRIA)		FACTOR 4 (HOSTILIDAD)	
	R	P	R	P	R	P	R	P
P8	0,06	0,547	0,102	0,309	-0,025	0,8	0,162	0,103
P9	-0,124	0,214	-0,099	0,322	0,131	0,189	-0,205	0,038
P10	-0,286	0,004	-0,238	0,016	0,427	0	-0,074	0,457

Análisis:

- El estigma social enfocado en el sentimiento de rechazo familiar, tiene una correlación positiva muy débil con el factor 2 (Ansiedad) lo que demuestra que el sentir rechazo por parte de la familia, puede causar ansiedad, pero según los resultados, lo han podido canalizar y con el factor 4 (Hostilidad) que tiene una correlación positiva muy leve, se encontró que sentir rechazo puede provocar hostilidad, siendo manejable y concluyendo

que estas correlaciones no son significativas estadísticamente.

- El estigma social enfocado en el sentimiento de rechazo en amigos, tiene una correlación positiva muy débil con el factor 3 (Alegría) lo que muestra que el sentir rechazo por parte de los amigos sabiéndolo manejar se puede convertir en un estado anímico alegre, estadísticamente no es significativa y con el factor 4 (Hostilidad) que tiene una correlación negativa leve, evidenciando que las personas pueden llegar a sentir hostilidad pero intervienen otros factores no solamente el rechazo, siendo significativa estadísticamente.
- El estigma social enfocado en el sentimiento de rechazo en la sociedad, tiene una correlación negativa leve con el factor 1 (Depresión) lo que prueba que las personas pueden llegar a tener depresión pero intervienen otros factores además del rechazo y con el factor 2 (Ansiedad) que tiene una correlación negativa leve lo que demuestra que las personas pueden sentirse ansiosas pero no solamente el rechazo sino que otros factores pueden intervenir y con el factor 3 (Alegría) que tiene una correlación positiva moderada lo que muestra que al sentir rechazo por parte de su entorno social sabiéndolo manejar puede pasar a un estado anímico de alegría y concluyendo que estas correlaciones son significativas estadísticamente.

3.5 COMPROBACION DE LOS OBJETIVOS

3.5.2 Objetivos

En cuanto al objetivo específico 1 “Explorar los principales estados de ánimo presentes en las personas estudiadas” según los resultados obtenidos mediante la escala de valoración del estado de ánimo (EVEA) para derivar el estigma social, realizado a personas que padecieron COVID-19, que se encuentran en el gráfico 3 y en la tabla 2, con una escala del 1 al 10 se evidencian que los principales estados de ánimo son: el factor depresivo con una media de 4,9; el ansioso y alegría con 5,2 y como el de menor valor se encontró el de hostilidad con 4,1.

En cuanto al objetivo específico 2 “Evidenciar la presencia de una estigmatización social hacia las personas que han padecido Covid-19” de acuerdo al cuestionario de Estigma social en el que se escogieron preguntas específicas a los sentimientos de rechazo, mismas que se encuentran en los gráficos 4, 5, 6, 7, 8 y en tabla 3 se evidencia que 14 refirieron que sintieron rechazo por parte de sus familiares, 19 padecieron rechazo por parte de sus amigos y 37 mencionaron que tuvieron sentimientos de rechazo por parte de la sociedad en general.

En cuanto al objetivo específico 3 “Establecer la relación entre los estados de ánimo y el sentimiento de rechazo de su Entorno Social” en base al análisis de la Correlación de Pearson de las variables enfocadas en el sentimiento de rechazo (p8 familia; p9 amigos; p10 sociedad), con la Variable del Estado de Ánimo (Depresión, Ansiedad, Alegría y Hostilidad) que se presenta en la tabla 4 en el que la estigma social enfocado en el sentimiento de rechazo familiar tiene una correlación con el factor 2 (Ansiedad) de 0.06 y con el factor 4 (Hostilidad) 0,162; El sentimiento de rechazo en amigos tiene una correlación con el factor 3 (Alegría) 0,131 y con el factor 4 (Hostilidad) -0,205; El sentimiento de rechazo social tiene una correlación con el factor 1 (Depresión) -0,286, el factor 2 (Ansiedad) -0,238 y con el factor 3 (Alegría)-0,074.

CAPITULO V

4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.3 Conclusiones

En base a los objetivos y de acuerdo a los resultados, se obtienen las siguientes conclusiones: Los principales estados de ánimo derivados del estigma social en personas que padecieron COVID-19 de la parroquia Colón son el factor depresivo con una media de 4,9; el ansioso y alegría con 5,2 y como el de menor intensidad se encontró el de hostilidad con 4,1.

Con el uso del cuestionario se logró evidenciar la presencia de estigmatización social, en las preguntas que están relacionadas de forma específica a los sentimientos de rechazo por parte de los familiares, amigos y por parte de la sociedad en general. Y en base a la Correlación Pearson de las variables enfocadas al sentimiento de rechazo (p8 familia; p9 amigos; p10 sociedad), con la Variable del Estado de Ánimo (Depresión, ansiedad, alegría y Hostilidad), se evidenció correlaciones positivas y negativas de significancia entre las variables.

5.2 Recomendaciones

Las personas que padecieron COVID-19 presentan fluctuaciones en los de ánimos, entonces, sería muy importante que se incluya en la promoción de la salud mental este tema, para que así aprendan a poder reconocerlos y saber cómo manejarlos para evitar problemas que afecten tanto de forma física como mental.

Las relaciones sociales son fundamentales pero debido al miedo a lo desconocido en este caso a la COVID-19, hace que se produzca el estigma, por lo tanto, se debe tener una buena información la misma que es brindada por los medios oficiales (Ministerio de Salud Pública), o los especialistas en el área de salud para así evitar rumores que alarmen y causen temor en las personas.

En la actualidad la salud mental es prioritaria, por lo tanto, es necesario que se inicien proyectos dedicados al apoyo de personas que presenten problemáticas referentes a un estado de ánimo que esté afectando en contra de su salud y que este tipo de investigaciones colaboren para que se tenga una visión de lo valiosa que es la salud mental en tiempos de pandemia.

6 Referencias Bibliográficas:

- Ajzen I. Naturaleza y funcionamiento de las actitudes. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52: 27-58.
- Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria. Guía de apoyo psicosocial durante esta epidemia de coronavirus [internet]. España: OME-AEN; 2020 [citado 17 abr. 2020]. Disponible en: <https://ome-aen.org/guia-de-apoyo-psicosocial-durante-esta-epidemia-de-coronavirus/>
- Bandura A. *Modificación de comportamiento.* Río de Janeiro: Interamericano; 1979.
- Bosch BR, Libre RJJ, Zayas LT, et al. Superar el estigma hacia la demencia, un reto para la sociedad cubana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2017;16(1):135-145.
- Centro para el control y la prevención de Enfermedades (2019). *Enfermedad del coronavirus 2019.* Centro para el control y la prevención de Enfermedades
- Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (2020). *Informe de Situación COVID- 19 Ecuador.* Recuperado de: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Informe-de-Situaci%C3%B3n-No008-Casos-Coronavirus-Ecuador-16032020-20h00.pdf>
- Cruz Roja (2020) *_el estigma social asociado con el covid-19, Colombia.* recuperado de <https://www.cruzrojacolombiana.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID19- Stigma-guia-2002-Esp.pdf>
- Davidson, R. J. (1994). *On Emotion, Mood, and Related Affective Construct.* En P. Ekman, y R. J. Davidson, editors, *The Nature of Emotion.* Oxford University Press: New York
- Dinos SM, Stevens S, Serfaty M, Weich S, King M. Stigma: los sentimientos y experiencias de 46 personas con enfermedades mentales. *Estudio cualitativo. Br J Psiquiatría.* 2004; 184:

176-81.

Dovidio JF, Major B, Crocker J. Stigma: introducción y descripción general. En: Heatherton TF, Kleck RE, Hebl MR, Hull JG (Organizaciones). Psicología social del estigma. Nueva York: Guilford Press; 2003, pág. 1-28.

El Comercio (2020). El estrés es el principal motivo de teleasistencia psicológica en Ecuador.

El comercio.

Empresa Municipal de Aseo y Servicios Públicos (2004). El cantón Portoviejo.

Ekman, P. (1994). Mood, Emotions, and Traits. En P. Ekman, y R. J. Davidson, editors, *The Nature of Emotion*. Oxford University Press: New York.

Fortney J, Mukherjee S, Curran G, Fortney S, Han X, Booth BM. Factores asociados con el estigma percibido por el consumo de alcohol y el tratamiento entre los bebedores de riesgo. *Behav Health Serv Res*.2005; 31 (4): 418-29.

Fridja, N. (1999). Moods, Emotion Episodes, and Emotions. En P. Ekman, y R. J. Davidson. (editors). *The Nature of Emotion*. Oxford University Press: New York

García, P., & Magariños, M. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10*. MadridEspaña: Editorial Médica Panamericana.

Gendolla, G. (2000). On the Impact of Mood on Behavior: An integrative Theory and a Review. *Review of General Psychology*. Vol. 4, No. 4. 378-408.

Goffman E. *Stigma. Notas sobre manipulación de identidad deteriorada*. 2. ed. Río de Janeiro: Zahar; 1978.

Goldsmith, H. (1994). Parking the Emotional Domain from a Developmental Perspective. En P. Ekman, y R. J. Davidson (editors). *The Nature of Emotion*. Oxford University Press: New York.

Heatherton TF, Kleck, RE, Hebl MR, Hull JG (organizaciones). Psicología social del estigma. Nueva York: Guilford Press; 2003.

Huamaní, C. G. A. (2020). COVID-19: pandemia que impacta en los estados de ánimo. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(2), 354-362.

Lasa, N. B., Benito, J. G., Manterola, A. G., Sánchez, J. P. E., García, J. L. P., & Germán, M. Á. S. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.

Lima MEO, Vala J. ¿Son inevitables los estereotipos y los prejuicios? El monstruo de la automaticidad. En: Lima MEO, Pereira ME (Orgs.). *Estereotipos, prejuicios y discriminación. Perspectivas teóricas y metodológicas*. Salvador: EDUFBA; 2004, pág. 41-68.

Mascayano TF, Lips CW, Mena PC, et al. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*. 2015;38(1):53-58. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n1/v38n1a8.pdf>

Moreira, V (2020). La atención a las emociones de las personas es crucial en este momento de la pandemia. Recuperado de:

<https://www.edicionmedica.ec/secciones/gestion/guayaquil-registro-incremento-de-llamadas-de-contencion-psicologica-por-la-covid19-95892>

Myers, D. (1999). *Psicología* quinta edición. Madrid-España: Editorial Medica Panamericana, S.A.

Muñoz, L, Jaramillo L. (2015). DSM-5: ¿Cambios significativos? Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352015000100008

Nevid, J. (2012). Psicología Conceptos y aplicaciones. Estados Unidos: Student Edition.

Orchard, M (2020). Estigma, rechazo y discriminación a pacientes Covid-19: respuestas al miedo a una enfermedad desconocida. Recuperado de: <https://www.icso.cl/columnas/estigma-rechazo-y-discriminacion-a-pacientes-covid-19-respuestas-al-miedo-a-una-enfermedad-desconocida/>

Organización Panamericana de la Salud (2020). COVID-19: Materiales de comunicación. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion>

Palmero, F., Fernandez – Abascal, E., Martinez., y E., Choliz, M. (2002). Psicología de la Motivación y la Emoción. McGraw- Hill/ Interamericana de España.

Pérez Valdés, M., Álvarez Morales, N., & Rodríguez Cárdenas, A. (2020). Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19. Medimay, 27(2), 252-261. Recuperado de <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1663>

Ramos A. Introducción a la psicología social. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.

Ren SY, Gao RD, Chen YL. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. World J Clin Cases. 2020; 8(4): 652-657. doi: doi: 10.12998/wjcc. v8.i4.652

Rokeach M. Creencias, actitudes y valores. Teoría de la organización y el cambio. Río de Janeiro: Interciência; 1981.

Ronzani TM, Andrade T. Estigmatización asociada al uso de sustancias como obstáculo para la detección, prevención y tratamiento. En: SENAD. Sistema de Detección de Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas, Brasilia, DF: SENAD; 2006, pág. 25-32.

Sanz Fernández, J. (2001). Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: la "Escala de Valoración del Estado de Ánimo"(EVEA).

Análisis y modificación de conducta, 27(111), 71-110.

Unicef (2020) _el estigma social asociado con el covid-19, Una guía para prevenir y abordar la estigmatización social, Uruguay. Recuperado de

<https://www.unicef.org/uruguay/media/2651/file/El%20estigma%20social%20asociado%20con%20el%20COVID-19%20-%20UNICEF%20Uruguay.pdf>

7 ANEXOS

INVESTIGACIÓN SOBRE ESTADOS DE ÁNIMO Y ESTIGMA SOCIAL EN PERSONAS QUE PADECIERON COVID-19

Estimado/as participantes, esta investigación tiene como objetivo caracterizar los principales estados de ánimo derivados del estigma social en personas que padecieron COVID.

Este cuestionario será anónimo y sus respuestas de carácter confidencial

Género:

Masculino

Femenino

Otro: _____

Rango de edad:

18-26

27- 39

40-59

60-70

80 en adelante

1. ¿Cuál de estos síntomas ha tenido luego de haber padecido COVID?

Ansiedad

Estrés

Bajo estado de ánimo

Descontrol emocional

Otro: _____

2. ¿Recibió algún tipo de apoyo económico durante su enfermedad?

Si

No

3. Luego de haber padecido COVID-19, ¿escuchó o recibió algún comentario despectivo?

Sí

No

Si su respuesta es afirmativa, ¿cómo se sintió?

4. ¿Ha sentido que su estado de ánimo ha cambiado negativamente luego de haber padecido COVID?

Sí

No

Si su respuesta es afirmativa, ¿cómo se sintió? describa

5. ¿Se vio afectado en su empleo u otra fuente de ingreso, al atravesar por COVID?

Si

No

6. ¿Evitó decir a los demás que tuvo COVID?

Si

No

¿Por qué?

7. Luego de haber padecido COVID ¿Tiene pensamientos negativos sobre sí mismo?

Si

No

8. ¿Sintió algún tipo de rechazo por las personas de su entorno familiar, por padecer o haber tenido COVID-19?

Si

No

¿Si su respuesta es afirmativa ¿cómo se sintió?

9. ¿Sintió algún tipo de rechazo por parte de sus amigos más cercanos, por padecer o haber tenido COVID-19?

Si

No

¿Si su respuesta es afirmativa ¿cómo se sintió?

10. ¿Sintió rechazo o evasión por parte de otras personas que no pertenecen a su círculo social, por padecer o haber tenido COVID-19?

Sí

No

¿Si su respuesta es afirmativa ¿cómo se sintió?

11. ¿Existió negación de atención médica, educación, vivienda o empleo, luego de haber tenido COVID?

Si,

No

¿Si su respuesta es afirmativa ¿cómo se sintió?

12. ¿Fue víctima de algún abuso verbal o físico, por padecer o haber tenido COVID-19?

Si

No

¿Si su respuesta es afirmativa cómo se sintió?

13. ¿Cuál fue la forma en la que otras personas se enteraron que tuvo COVID?

Yo les dije

Alguien les dijo con mi consentimiento

Alguien les dijo sin mi consentimiento

Otras: _____

14. Una vez que superó el diagnóstico COVID-19, ¿presintió que las personas tenían miedo de acercarse?

Si

No

¿Si su respuesta es afirmativa ¿cómo se sintió?

15. ¿Por qué medio recibió información sobre la enfermedad?

Internet

Amigos

Familiares

Televisión

Otro: _____

ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA)

A continuación encontrará una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo. Lea cada frase e indique la mejor opción de cómo se siente ahora mismo. No emplee demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elija una respuesta.

	Nada	Mucho
Me siento nervioso	---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento irritado	---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento alegre	---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento melancólico	---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento tenso	---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento optimista	---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento alicaído	---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento enojado	---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento ansioso	---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento apagado 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento molesto	---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Me siento jovial	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Me siento intranquilo	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Me siento enfadado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Me siento contento	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Me siento triste	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10