



Universidad Autónoma del Estado De México

Centro Universitario UAEM Atlacomulco

Licenciatura en Psicología

“SÍNTOMAS POSTCOVID-19, ESTRÉS, CONCIENCIA PLENA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DEL PERSONAL DE SALUD DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA ATLACOMULCO”

TESIS

Para obtener el grado de:

Licenciada en Psicología

Presenta:

Judit González Amador

Asesor: Dr. Arturo Enrique Orozco Vargas

Atlacomulco, Abril del 2024

RESUMEN

Durante y después de la pandemia del Covid-19 surgieron algunos acontecimientos que marcaron la vida de las personas, por lo cual este trabajo de investigación busca analizar la sintomatología postcovid-19, además del estrés, la conciencia plena y el bienestar psicológico del personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco, quienes fueron la población de estudio con la que se trabajó. Para tal fin se realizó una investigación de tipo cuantitativo, transversal, comparativa y no experimental con una muestra no probabilística de tipo intencionado.

Los resultados que se pudieron obtener por medio de los instrumentos aplicados dentro de la investigación fueron diversos, en los que se puede observar la diferencia de participación que existe entre hombres y mujeres. De esta manera se realizaron análisis inferenciales en base a los resultados obtenidos por medio de correlación de Pearson encontrando una correlación estadísticamente significativa positiva y de fuerza moderada entre los miedos y el estrés. Esto sugiere que a mayor miedo por la pérdida de un ser querido o contraer alguna enfermedad el grado de estrés aumentará de igual manera en el personal de salud. Caso contrario con las variables miedo y actuar conscientemente donde se da una correlación negativa, estadísticamente significativa y con una fuerza moderada indicando que a mayor miedo por la pérdida de un ser querido o contraer alguna enfermedad, el personal de salud de la jurisdicción sanitaria no podría actuar de manera consiente ante determinada situación.

De esta manera podemos determinar que una de las sintomatologías que afecta tanto al bienestar psicológico como a la conciencia plena de manera negativa es el miedo debido a que no les permite la ejecución adecuada de sus procesos de afrontamiento.

Palabras clave: conciencia plena, estrés, bienestar psicológico y sintomatología post covid-19

ABSTRACT

During and after the Covid-19 pandemic, some events arose that marked people's lives, which is why this research work seeks to analyze the post-covid-19 symptomatology, in addition to stress, mindfulness and psychological well-being of the staff of health of the Atlacomulco Sanitary Jurisdiction, who were the study population with whom we worked. For which a quantitative, cross-sectional, comparative and non-experimental research was carried out with a non-probabilistic intentional sample.

The results that could be obtained through the instruments applied within the research were diverse, in which the difference in participation that exists between men and women can be observed. In this way, inferential analyzes were carried out based on the results obtained through Pearson correlation, finding a statistically significant positive correlation of moderate strength between fears and stress. This suggests that the greater the fear of losing a loved one or contracting a disease, the degree of stress will also increase in health personnel. Otherwise, with the variables fear and acting consciously, there is a negative correlation, statistically significant and with moderate strength, indicating that the greater the fear of losing a loved one or contracting a disease, the health personnel of the health jurisdiction could not act consciously in a certain situation.

In this way we can determine that one of the symptoms that affects both psychological well-being and full consciousness in a negative way is fear because it does not allow them to adequately execute their coping processes.

Key words: mindfulness, stress, psychological well-being and post-covid-19 symptoms

INTRODUCCIÓN

Aspectos como la Conciencia Plena y el Bienestar Psicológico forman parte positiva del ser humano siempre y cuando sean aplicados de manera adecuada, por lo que sobrellevarlas implica diversos aspectos tanto personales como sociales, que en alguna de las ocasiones suelen dañarse o afectarlas dependiendo la gravedad de la situación o el acontecimiento que se viva o por el contrario pueden fortalecerlas para ocasiones posteriores en las que requiera de su uso. Un ejemplo claro de estos acontecimientos se suscitó durante la pandemia del covid-19, en donde se desencadenaron acontecimientos que perjudicaron la vida de la sociedad en aspectos como la economía, política, relaciones sociales, cultura y desarrollo, además de otras áreas de impacto (Benéite, 2020).

Por ende, este trabajo de investigación busca analizar la sintomatología postcovid-19, además del estrés, la conciencia plena y el bienestar psicológico del personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco, quienes fueron la población de estudio con la que se trabajó. Para la cual se realizó una investigación de tipo cuantitativo, transversal, comparativa y no experimental con una muestra no probabilística de tipo intencionado (Hernández et al., 2014).

Los resultados que se pudieron obtener por medio de los instrumentos aplicados dentro de la investigación fueron diversos, en los que se puede observar la diferencia de participación que existe entre hombres y mujeres. De esta manera se realizaron análisis inferenciales en base a los resultados obtenidos por medio de una correlación de Pearson encontrando una correlación estadísticamente significativa positiva y de fuerza moderada entre los miedos y el estrés. Esto sugiere que a mayor miedo por la pérdida de un ser querido o contraer alguna enfermedad el grado de estrés aumentará de igual manera en el personal de salud. Caso contrario con las

variables miedo y actuar conscientemente donde se da una correlación negativa, estadísticamente significativa y con una fuerza moderada indicando que a mayor miedo por la pérdida de un ser querido o contraer alguna enfermedad, el personal de salud de la jurisdicción sanitaria no podría actuar de manera consiente ante determinada situación.

INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN.....	4
MARCO TEORICO	8
Capítulo 1 Estrés.....	8
Antecedentes del término estrés.....	8
Primeras apariciones del estrés en el mundo.....	9
Definiciones.....	11
Modelos teóricos.....	13
El estrés desde un enfoque psicoanalista	14
El estrés desde un enfoque humanista	14
El estrés desde un enfoque cognitivo conductual	15
Teoría del estrés según Hans Selye	16
Fases del estrés según Hans Selye	18
Tipos del estrés según Hans Selye.....	19
El estrés en tiempos de COVID-19	19
Investigaciones realizadas del estrés en personal de salud	22
Capítulo 2: Mindfulness	23
Definiciones.....	23
Antecedentes	25
Modelo teórico.....	26
Conciencia plena y sus características	28
Beneficios	29
Aplicación de la Conciencia Plena	31
Implementación de la Conciencia Plena	32

Capítulo 3: Bienestar psicológico	34
Definiciones.....	34
Antecedentes	35
Modelos Teóricos	36
Dimensiones.....	37
Capítulo 4: Sintomatología POST-COVID.....	¡Error! Marcador no definido.
MÉTODO.....	41
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	41
HIPÓTESIS.....	46
TIPO DE ESTUDIO	46
VARIABLES	46
Instrumentos.....	48
Población.....	49
Muestra	49
Criterios de inclusión.....	50
Criterios de exclusión	50
Criterios de eliminación	50
Diseño de investigación.....	50
Captura de información	51
Procesamiento de la información	51
RESULTADOS	52
DISCUSIÓN.....	68
CONCLUSIONES.....	71
SUGERENCIAS	72
REFERENCIAS.....	74

MARCO TEÓRICO

Capítulo 1: Estrés

1.1. Antecedentes del término estrés

El término “estrés” se ha entendido desde diferentes perspectivas y de acuerdo con diferentes épocas, en las que se trataba de encontrar respuestas propicias a un conjunto de padecimientos físicos o psicológicos que se presentaban con frecuencia (Huerta, 2015). Una de sus primeras apariciones surge en siglo XIV en donde se utilizaba el término para referirse a la dureza, adversidad o incluso tensión que padecía la población durante algunos acontecimientos que no estaban previstos, de los cuales no existía un registro o un punto de partida para poder manejarlos adecuadamente (Rojas, 1998).

Tiempo después comenzó a implementarse en la física, haciendo referencia al exceso de tensión ocasionada por acontecimientos agobiantes o presiones agudas que lograban un deterioro en un cuerpo, en otras palabras, se refería a los cambios o respuestas en un organismo como consecuencia de un estímulo o contexto estimulante. Así mismo, el término se comenzó a analizar desde la perspectiva de otras ciencias como la medicina, la sociología, la biología, la filosofía y la química mediante los aportes de Robert Hooke y Thomas Young (Martínez, 2014). En la parte de ingeniería apareció gracias a la ley de elasticidad que aportó el concepto de carga por lo que se entendía que la presión ejercida en determinado cuerpo u objeto generaba un estiramiento que producía un cambio en su aspecto con la finalidad de resaltar la forma en que las exigencias externas se enfrentan a un desgaste físico (Pintag et al., 2021).

En la parte de la psicología comienza a tener relevancia mediante una publicación en la que por primera vez aparecía el término (Moscoso, 1998). De esta manera en el siglo XVIII, el inglés Hooke postuló que existía una correlación entre la capacidad que tenían las personas para resistir el estrés y aquellos procesos mentales que permitían tolerar cargas o acontecimientos preocupantes (Aguila et al., 2015). Lazarus y colaboradores identifican la evaluación cognitiva como intermediario en el discernimiento del estrés.

1.2. Primeras apariciones del estrés en el mundo.

Dentro del contexto del ser humano han surgido problemáticas bastante fuertes en las que el organismo ha tenido que hacer usos de sus estrategias de afrontamiento, en donde de una u otra manera el estrés ha estado presente. Tal es el caso de los acontecimientos descritos en las cartas de Cicerón y algunos autores de su época, en donde se relataban cómo las personas ante la muerte de un ser querido comenzaban a tener reacciones características del término abordado, pero que en ese momento no podían describir exactamente que era (Kaplan et al., 2001).

Otros de los acontecimientos más notables que han generado el desarrollo del término se basaron en incendios como en del Club Coconut Grove en 1941 o el de Londres en 1996 en donde las personas que estuvieron presentes reportaron haber presentado incrementos notables en aspectos como nerviosismo, fatiga, taquicardia, palpitaciones e incluso pesadillas recurrentes del suceso, los cuales hoy en día forman parte de algunos de los síntomas del trastorno por estrés (Gálvez, J. 2005).

Una de las principales apariciones del término en el ámbito clínico se comenzó a desarrollar a base de las Guerras entre las que destaca la Guerra Civil Estadounidense y otras aún más conocidas como la primera y segunda guerra mundial, en las cuales ante los ojos del mundo ocasionaron una gran catástrofe y la pérdida de muchas personas, por lo que aquellos

que lograron sobrevivir presentaban alteraciones en el sistema cardiovascular, modificación de conductas y otros cambios físicos y psicológicos, por lo que en esa época comenzaron a denominar este padecimiento como corazón del soldado (Kaplan et al., 2001).

Algunos otros nombres como también se le conocía a esta variable era shock de las bombas (Shell shock), neurosis traumática, neurosis de combate o síndrome relacionado con la fatiga, debido a que se relacionaba con lesiones cerebrales las cuales habían sido provocadas por las explosiones de las bombas como en el caso de las de Hiroshima y Nagasaki, que dieron pauta para el desarrollo este trastorno (Gálvez, 2005). Este y otros acontecimientos fueron esenciales para la implementación de la nosología como parte de la detección del trastorno de estrés postraumático (TEPT) propuesto y descrito en el DSM-III en el año de 1980.

Con relación al estrés como tal, las primeras descripciones se realizaron en DSM anteriores como en el DSM-I en donde se le denominaba y clasificaba algunas características del comportamiento humano que no eran adaptativas como Stress, en las que se podían identificar una reacción ante una catástrofe que podía ir aumentando constantemente hasta provocar una reacción neurótica (Haley et al., 1997). En el año de 1968 se implementa el DSM-II en el que se le cambia el nombre a Transient Situational Disturbance en que solo se hablaba de aquellas experiencias que tenían relación con un trauma (Kaplan et al., 2001).

Como anteriormente se había descrito en el DSM-III se emplea el TEPT por lo que en el año de 1987 se realizaron algunas aclaraciones con respecto al término, pues era necesaria la aparición de un estresor grave, el cual representara un impacto mayor para el sujeto y se dividió en tres grupos de síntomas; evitativos de reactivación y los intrusivos las cuales podían diferenciarse a partir del primer mes después de la exposición a un aspecto traumático y en 1994 se da un nuevo desarrollo del DSM en el que a la

nosología se le agregó una nueva categoría para su diagnóstico denominada trastorno por estrés agudo, el cual comenzaba a presentarse en las primeras 48 horas durante un periodo de 4 semanas de exposición al trauma (Gálvez, 2005).

En la evolución de este padecimiento se describen 4 tipos, en los cuales se clasifica a cada uno con respecto a su sintomatología o su duración los cuales son: trastorno por estrés agudo, estrés postraumático agudo, de inicio tardío y crónico. En estas clasificaciones existe una desregulación de los sistemas de neurotransmisión en las que existen respuestas al miedo o pánico a la aparición de un evento no previsto que puede denominarse como traumático (Nestler et al., 2001).

1.3. Definiciones

El estrés no es considerado como un término del siglo XX, pues durante algunas épocas se ha entendido desde diferentes perspectivas. De esta manera podemos decir que es aquella respuesta adaptativa de la persona en sí como mecanismo de defensa compuesta por aspectos individuales, psicológicos o incluso sociales de determinadas acciones o acontecimientos en las que se demandan soluciones (Duran, 2010). Algunos autores coinciden en que es algo nocivo, que provoca fatiga, ciertos malestares físicos y psicológicos o incluso tensión, que terminan por sobrepasar su capacidad de resistencia, lo que altera su relación consigo mismo y el entorno en el que normalmente crece y se desarrolla (Cardozo, 2016).

Existen perspectivas que consideran que es una respuesta que no es necesariamente específica del organismo frente a una petición (Selye, 1956). Pero algunos otros aseguran que “es una reacción de lucha (enfrentamiento) o de huida del organismo como respuesta a una amenaza para la supervivencia o la autoestima personal” (Berrio et al., 2006 p. 5). Por

lo que, entenderlo requiere de un analizar su surgimiento y posteriormente su evolución a través de los tiempos, épocas y culturas.

Dentro de otras definiciones se destaca al término como algo que no depende en gran medida del individuo ya que involucra aspectos externos, en las que solo se requiere de algunas partes cognitivas y de asimilación de la información, pues existe una mayor carga de heterogeneidad de acontecimientos que el sujeto puede o no procesar de manera favorable (Fierro, 1983). Estas demandas afectan el organismo, ocasionando que surjan anomalías, enfermedades o incluso trastornos y patologías (Regueiro, 2018).

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1984), el estrés es una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas. Esto último forma parte de una evaluación que el sujeto realiza para determinar cómo actuará, después dará paso a una reevaluación continua de aquellas consecuencias que presentó y de igual manera se dará cuenta si se dio un cambio en sus recursos de afrontamiento para modificar la forma en la que reaccionó ya sea aumentando o disminuyéndola (Vindel, 1997).

Ahora bien al revisar estos puntos de vista podemos coincidir en que se trata de acontecimientos que causan un efecto en el sujeto debido a la demanda de soluciones, estas formas de afrontamiento pueden ser positivas o negativas puesto que dependen del grado y la frecuencia en la que se presentan, si bien se sabe que es una respuesta totalmente normal y natural del ser humano, pero puede llegar a causarle problemas en ámbitos como la familia, los amigos, la sociedad, la escuela o incluso en el aspecto personal de la vida diaria.

Algunas definiciones más actuales son las siguientes:

“Es una respuesta caracterizada por excitación fisiológica y afecto negativo, especialmente ansiedad, que le sucede a la persona, como un shock o la pérdida de un trabajo” (Folkman, 2020).

“Es un estado que refleja un aspecto indeseable de fatiga crónica, preocupación, frustración e incapacidad para afrontarlo” (McEwen et al., 2005).

“El estrés es una reacción que se presenta ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus capacidades y recursos, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar una situación” (Patlan et al., 2019).

“El estrés es un estímulo considerado como amenazante que provoca una reorganización en la vida de la persona, dependiendo de la intensidad con que se presente y el grado en que sea percibido” (Cortés, 2021).

“El estrés es la incapacidad para hacer frente a su entorno, es decir, un fenómeno que a menudo se refleja en la incapacidad de alcanzar el potencial genético” (Dobson et al., 2000).

1.4. Modelos teóricos

Los puntos de vista de autores no solo se acompañan de la perspectiva de una misma sociedad, la época o la cultura, sino más bien se complementa con la utilización de modelos teóricos, es decir formas de pensar de algunos miembros del contexto que se encargan de la formulación de teorías de aspecto científico, normalmente basadas en experiencias o demás sucesos de sus vidas (Piña et al., 2006).

1.4.1. El estrés desde un enfoque psicoanalista

Este enfoque se fundamenta en la influencia de sentimientos, recuerdos o deseos inconscientes, pensamientos y emociones que mantiene una persona y que muchas de las veces son reprimidas por medio de la conciencia que se basa en normas sociales, aspectos éticos, religiosos, culturales o algún factor del contexto para tomar decisiones, por lo que al no satisfacerse causa un desajuste en el inconsciente ocasionando malestares psicológicos, que muchas de las veces requieren atención para poder sobrellevarse y seguir siendo funcionales (Cherry, 2020).

Desde los aspectos psicoanalíticos, el estrés particularmente no se estudia, para este enfoque este término tiene relación con la angustia que se presenta en un individuo, ya que son similares en cuanto a su definición (Qenti, 2022). Por lo que se entiende como una psiconeurosis que tiene que ver con un trastorno de las emociones en aspectos psíquicos, en el que pueden presentarse acontecimientos somáticos y con factores de deformación afectiva en sentidos de realidad que terminan por ocasionar debilitamiento de factores sociales o la aparición de problemáticas psicológicas (Sierra et al., 2003).

Dicha corriente psicológica menciona que puede tratarse de una acumulación de excitación susceptible de una manifestación psíquica como resultado de la insatisfacción pulsional de una represión en factores sexual genitales y que hoy se pueden entender como un factor de satisfacción que se genera más allá de algo genital o sexual (Gómez, 2008).

1.4.2. El estrés desde un enfoque humanista

En cuanto a este enfoque, los aspectos que logran destacar son la comprensión que se le da a la forma en la que los sujetos viven y perciben el mundo desde el significado propio que le dan, además de que estas formas de pensar son basadas en sentidos y propósitos que normalmente requieren de la satisfacción de necesidades pues lo que se considera

relevante es la construcción y entendimiento del ser humano en su totalidad (Corporación Universidad de la Costa, 2020).

El humanismo considera que el estrés no forma parte de un factor o conjunto de factores del sujeto y la sociedad por separados sino, que más bien se refiere a aquellas situaciones o acontecimientos sociales producto del lugar en donde se desarrolla la persona, es decir estas dos partes se relacionan de manera epigenética o sociocinética en la que de manera natural se generan la obtención de información estresante en donde la persona con base a su propia integridad le dará solución. Además de que en su entorno deben mejorarse aquellas complicaciones que le impiden su desarrollo, como aspectos de injusticia social, los bajos niveles económicos y aquellos aspectos éticos, pues primero necesita cubrir las necesidades que se demanden (Ortiz, 2016).

1.4.3. El estrés desde un enfoque cognitivo conductual

Para este enfoque el individuo tiende a revisar y evalúa el ambiente denominándolo como un factor estresante (amenazante) o no estresante, en el que se ven implicados factores individuales y también sociales, que crean una perspectiva de los acontecimientos y les otorga un significado, de igual manera estos aspectos se vuelven dinámicos, es decir que la estructura social tiende a cambiar constantemente debido a la manera en que sucede y en la que se da el proceso de afrontamiento psicológico estático (Lazarus et al, 1986).

El modelo cognitivo conductual parte de la perspectiva de que lo que rodea al sujeto causa un efecto en él, debido a que adquiere de éste conductas con las que resolverá determinada situación, pues combina la adquisición de aprendizaje y el procesamiento de la información (Batlle, 2007). De esta manera se entiende que los sistemas sociales crean o piden al sujeto cubrir demandas, pero que a su vez estos le proporcionan las herramientas que debe utilizar para resolverlos a lo largo de su desarrollo, tales como valores,

responsabilidades o incluso creencias, por lo que la aptitud que tenga para enfrentar estas peticiones dependerá de recursos que su contexto le ha otorgado (Cuevas et al., 2012).

De esta manera y para entenderlo mejor, mediante la acción e interacción, los individuos adquieren el conocimiento sobre su entorno y el mundo porque de ella proviene la información sobre lo que está sucediendo y las posibles soluciones que pueden implementar, por medio de la creación de planes dirigidos y adaptados para el logro de las metas o resolución de conflictos. Siguiendo esta idea se destacan dos tipos de afrontamiento en donde el primero se dirige al aspecto emocional que se da a conocer cuando se ha evaluado la situación y se concluye que no hay forma de modificarlas ya que se consideran amenazantes o desafiantes, por lo que el sujeto tiende a evitar, minimizar aspectos positivos o a tener conductas desadaptativas. En cuanto al segundo, se trata de las formas de manejar el problema, que se presenta cuando se detecta que si se puede generar un cambio y en estas estrategias entran el desarrollo de nuevas conductas, por lo que cuando se examina un acontecimiento se decide la estrategia a implementar (Sonnentag et al., 2003).

1.4.4. Teoría del estrés según Hans Selye

Hans Selye fue un médico y fisiólogo austriaco que es considerado uno de los principales autores que habla y explica temas relacionados con estrés, entre algunas de sus aportaciones dentro de su teoría se resalta su propuesta de la composición de las fases del estrés, sus tipos y la importancia que tiene el realizar estudios en el ámbito fisiológico (Mendoza et al., 2010). Propuestas que hasta la fecha se han utilizado dentro de diferentes investigaciones relacionadas con la misma temática.

Este autor dentro de su postulado y en términos generales denominó stress a aquellas condiciones que realiza nuestro organismo para dar solución a los agentes nocivos que también pueden ser considerados como un

síndrome general de adaptación (SGA) y aunque al principio creía que la palabra que mejor se adecuaba a lo que quería dar a entender era Strain por el entendimiento de la generación de tensión y tirantez que se ejercía hacia un cuerpo relacionándolo con el campo de la fiscal, al final optó por esta palabra la cual ha tenido bastante relevancia durante diversas épocas (Bértola, 2010).

Su estudio con respecto a esta variable comenzó cuando pretendía encontrar una nueva hormona sexual realizando diversos experimentos con algunas ratas, en las cuales se les inyectaban algunos extractos de un tipo de ovario, hipófisis, hígado, riñón, placenta y también de otros órganos, para ver su reacción, que al principio no era lo que se esperaba obtener, ya que presentaban fiebre, algunos dolores abdominales, cefalea e incluso se generaba una pérdida de peso (Boisvert, 1992). De esta manera se percató de que los agentes nerviosos producían una respuesta similar a los estímulos a los que se le sometía y también la manera en que aspectos simples como el descanso, la buena alimentación, o el cuidado del cambio de temperatura podrían contribuir a la generación de una resistencia a estos estresores (Bértola, 2010).

En esta teoría también se destaca que este factor puede ser medido y también se puede generar una implicación mayor de secreciones hormonales responsables de nuestra forma de adaptarnos a una situación en particular que nos produce estrés, las cuales se entienden como somáticas, orgánicas o propias del ser y sobre todo funcionales. Si bien, estos estresores llegan en ocasiones a causar emociones placenteras o de malestar son exigencias para lidiar con problemáticas de nuestra vida cotidiana (Márquez, 2014).

A partir de este descubrimiento es que actualmente es un muy reconocido y abordado en diversos documentos de investigación, pues el término es muy común e incluso utilizado en otras ciencias como la sociología, física o

psicología. Como el estrés se consideró como un proceso fisiológico y natural, se sabe también que el organismo lo necesita para funcionar al generar la liberación de algunas sustancias nocivas como ya se ha revisado.

1.5. Fases del estrés según Hans Selye

Durante el proceso de investigación que realizó Hans Selye se dio cuenta que existían determinadas fases por las cuales se pasaba para llegar a SGA las cuales se dividían en:

Fase 1: Alarma de reacción

Normalmente aparece cuando se ha detectado un estímulo al que se le ha de denominar estresor, que involucra algunos cambios como alteraciones (hipertrofia e hiperactividad) de tirotrópina y corticotropina (Martínez, 2017). El que se genere esta fase de manera correcta o normal dependerá de aspectos físicos, del ambiente, personales o incluso el grado de amenaza que se esté suscitando.

Fase 2: Adaptación

El segundo paso surge cuando el organismo comienza a responder como modo de defensa hacia ese estímulo tratando de que se logre una estabilidad normal, en pocas palabras se da la generación de una resistencia basada en los elementos con los que el propio cuerpo cuenta (Martínez, 2017).

Fase 3: Agotamiento

Cuando la lucha del propio cuerpo con los factores estresantes se prolonga a más de uno o tres meses se comienza a generar un abuso de los recursos y las defensas con las que se cuenta, por lo que se irá desgastando de manera progresiva hasta el punto de debilitamiento, causando enfermedades o incluso hasta la muerte (Martínez, 2017).

1.6. Tipos del estrés según Hans Selye

De igual manera dentro de su teoría nos habla sobre algunos de los tipos de estrés que se pueden presentar en el sujeto y estos dependerán mucho de su duración y las características que se manifiesten, pues, aunque son muy similares y tienden a confundirse cada una tiene elementos específicos que ayudan en la generación de posibles formas de afrontamiento: el agudo (eustrés) y el crónico (distrés) (Gálvez et al., 2015).

1.6.1. *Estrés agudo*

Se presenta de forma más común en las personas cuando la constancia del malestar o estimulante se da en una duración reducida y llega a considerarse como positiva relacionada a aspectos hedónicos; en otras palabras, son el conjunto de emociones apreciadas como agradables y con consecuencias favorables para el sujeto, mismas que puede llegar a controlar sin que se le presente alguna dificultad y con las que con certeza se puede desarrollar normalmente en su entorno físico.

1.6.2. *Estrés crónico*

Considerado como un factor productor de sentimientos hedónicos de carácter negativo, en el que están presentes emociones poco favorables y desagradables con una extensión prolongada de tiempo en donde los recursos de afrontamiento se han debilitado y son escasos, por lo que se crea una carencia de control de estos estímulos, ya que suelen presentarse diariamente, por lo que también son repetitivas y pueden llegar a ocasionar una patología.

1.7. El estrés en tiempos de COVID-19

La pandemia no solo ocasionó problemas en el ámbito social de las personas, sino también en los psicológico, muchas de estas personas comenzaron a manifestar síntomas del comienzo de un trastorno por la pérdida de la comunicación con su entorno, por la preocupación de su

familia o amigos o simplemente por el hecho de ya no tener un trabajo y comenzar a pensar en otras alternativas que le proporcionaran un ingreso económico estable. De esta forma es que desde el surgimiento de este virus hasta la actualidad se han reportado casos de estrés con más frecuencia dentro de la población, lo que pone en alerta a todos, pues presentar niveles muy altos de este llega a provocar burnout, intentos de suicidio, depresión, ansiedad, afectaciones en el sistema inmunológico y cardiovasculares (Cohen et al., 2012).

Otras de las problemáticas más notables en esta época fue que las personas mostraron mayores respuestas relacionadas con el estrés o la ansiedad los cuales incluyen miedo a la posibilidad de infectarse, miedo a tocar objetos o superficies contaminadas, miedo a personas provenientes de otros lugares que pudieran ser portadores de la infección e incluso también existía el miedo a las consecuencias socioeconómicas de la pandemia, como verificación compulsiva o miedo a perder la tranquilidad o incluso no llegar a tenerla nunca (Taylor et al., 2020).

Por tanto, como se mencionó se puede identificar que este acontecimiento favoreció el surgimiento de una mayor reacción al estrés en comparación con otras pandemias y en cuanto a la población afectada se puede notar que existe una mayor vulnerabilidad en las mujeres, el personal de salud y adultos mayores, los cuales por diversas características físicas, emocionales y relacionadas con su contexto presentaron síntomas que en muchos de los casos terminaron afectando su salud y la de su entorno (Palomino-Oré et al., 2020)

Con esta preocupación es que se han generado diversos estudios en diversos ámbitos con la finalidad de revisar las principales consecuencias, las formas en que aparecer o los estímulos que la causan. Un claro ejemplo de estas es la investigación realizada por Arturo Barraza en 2020 con el título de “El estrés de pandemia (COVID19) en población mexicana” un

estudio en donde dentro de sus objetivos se planteaba la creación de un nuevo instrumento, que tenía la finalidad de evaluar el estrés en las personas frente a estímulos diversos provocados por el confinamiento, además de que con la información obtenida se podía observar el grado de impacto que trajo esta problemática dentro de una sociedad de esos momentos y donde los resultados obtenidos detectaron una confiabilidad en alfa de Cronbach de .90 y una validez de constructo y de criterio, donde también se identificó que el 66% de la población presenta mayores niveles de estrés.

Otra investigación realizada en el norte de España, donde participaron 976 personas y que tenía la finalidad de medir los niveles de estrés, depresión y ansiedad que se estaban presentando a inicios de la pandemia, además de analizar necesidades psicológicas y posibles predictores, los resultados obtenidos refieren que en las personas de entre 18 a 25 años de edad su nivel de estrés aumentó en comparación con los de 26 a 60 y los mayores de 60, debido a que estaban conformados por estudiantes acostumbrados a la socialización y al mantenerse en confinamiento se volvieron propensos a contraer trastornos emocionales (Ozamiz et al., 2020).

En otro ámbito como el académico existen algunas otras investigaciones como la revisión del impacto del COVID-19 en el estrés académico en universitarios que tenía el objetivo de revisar los niveles de impacto y las afectaciones que estaban presentando en los estudiantes, contando con la participación de 337 de ellos, en donde se ocupó el inventario de Estrés Académico (SISCO SV) del cual se obtuvo que las más frecuentes estuvieron enfocadas a aspectos como dolor de estómago con un 24.6%, trastornos del sueño con 25.8%, dolor de cabeza con 26.4% morderse las uñas con 22% y angustia o desesperación con 26.1% (Salas et al., 2021).

1.8. Investigaciones realizadas del estrés en personal de salud

La pandemia no solo ocasionó problemas en el ámbito social de las personas, sino también en los psicológico, muchas de estas personas comenzaron a manifestar síntomas del comienzo de un trastorno por la pérdida de la comunicación con su entorno, por la preocupación de su familia o amigos o simplemente por el hecho de ya no tener un trabajo y comenzar a pensar en otras alternativas que le proporcionaran un ingreso económico estable. De esta forma es que desde el surgimiento de este virus hasta la actualidad se han reportado casos de estrés con más frecuencia dentro de la población, lo que pone en alerta a todos, pues presentar niveles muy altos de esta enfermedad llega a provocar acontecimientos que se reflejan en la aparición de burnout, intentos de suicidio, depresión, ansiedad, afectaciones en el sistema inmunológico y cardiovasculares (Cohen et al., 2012).

Otras de las problemáticas más notables en esta época fue que las personas mostraron mayores respuestas relacionadas con el estrés o la ansiedad las cuales incluyen miedo a la posibilidad de infectarse, miedo a tocar objetos o superficies contaminadas, miedo a personas provenientes de otros lugares que pudieran ser portadores de la infección e incluso también existía el miedo a las consecuencias socioeconómicas de la pandemia, como verificación compulsiva o miedo a perder la tranquilidad o incluso no llegar a tenerla nunca (Taylor et al., 2020).

Por tanto, como se mencionó se pudo identificar que este acontecimiento favoreció el surgimiento de una mayor reacción al estrés en comparación con otras pandemias y en cuanto a la población afectada se puede notar que existe una mayor vulnerabilidad en las mujeres, el personal de salud y adultos mayores, los cuales por diversas características físicas, emocionales y relacionadas con su contexto presentaron síntomas que en muchos de los casos terminaron afectando su salud y la de su entorno (Palomino-Oré et al., 2020).

Capítulo 2: Mindfulness

2.1. Definiciones

Mindfulness puede normalmente asociarse con un proceso de meditación, por la historia de su surgimiento y el lugar donde proviene, pero para describir qué es realmente nos basaremos en diferentes enfoques ya que algunos autores se han dado a la tarea de estudiarlo e implementarlo dentro de alguna teoría o tratamiento. De esta manera se puede decir que la palabra es un término en inglés que hace referencia a “pali-sati” el cual podría denominarse o entenderse como recuerdo, atención o conciencia (Siegel y cols., 2004).

Uno de los referentes mundiales más reconocido en el ámbito de este elemento es Jon Kabat Zinn debido a su principal participación en la fundación de la Clínica de Reducción de Estrés en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts, en donde alentaba a la utilización de la técnica para aliviar malestares psicológicos e incluso físicos, además de la implementación en casos de estrés como su nombre lo menciona (García-Diex et al., 2012). Este autor aporta en su libro *Mindfulness para principiantes* una definición operativa en la que se refiere al término como “prestar una atención deliberada y sin juicio al momento presente” (Kabat-Zinn, 2013. pg 17).

Algunos autores también definen el término como aquel estado psicológico en el que existe una conciencia de la experiencia propia por medio de las prácticas que promueven el procesamiento de la información y el rasgo del carácter, es decir no es un rasgo como tal, pero es producto de un momento a momento, que para nada es sinónimo de actividades como la meditación (Davis et al., 2007). En otras palabras, hace referencia a la destreza que nos ayuda a minimizar nuestra reacción ante lo que está pasando en determinado momento de nuestra vida, verla de otra manera y así

relacionarnos con nuestras propias emociones sin importar si son neutras, negativas o positivas, aumentando nuestro bienestar y reconociendo lo que verdaderamente está sucediendo en el momento en el que se está presentando para poder tomar decisiones (Germer, 2004).

En términos generales se puede llegar a percibir como un proceso no evaluativo, que trata de promover la salud mental de manera más natural y positiva al minimizar aquellos pensamientos distorsionados de la realidad que provocan sufrimiento (Kirmayer, 2015), malestares e incluso problemas de salud, con lo que se nos dificulte relacionarnos con el entorno de manera adecuada dejando de ser aparentemente funcionales para esta. De esta manera consiste en aprender a ser verdaderamente consciente de aquellos estímulos, sentimientos y emociones internos y externos, sin influir en ellos ni tener expectativas (Parra.Delgado, 2011).

Por otro lado, algunas otras definiciones más actuales relacionadas con la conciencia plena son las siguientes:

“Estado que implica la completa atención del sujeto en relación con la fenomenología de las vivencias, englobando, tanto en aquellos eventos internos, como externos, disminuyendo considerablemente la tendencia hacia el juicio continuo (Larrubia, 2019).

“Tiene que ver con el trabajo que la persona realiza en el presente, acogiendo sus emociones tal y como son sin cambiar nada, aceptando lo que surja sin aferrarse a ningún contenido ni empujar nada fuera de la conciencia” (Rodríguez et al., 2019).

“Es un aspecto muy importante que está relacionado la calidad de vida de la persona ante determinado acontecimiento, como, por ejemplo, el correcto desarrollo de una aceptación sin crear ningún prejuicio de la propia percepción de la realidad” (Warren et al., 2017).

“Es aquella pausa que nos otorgamos y le brindamos a ese momento de contracción y rigidez que se dispara en una situación determinada” (Goleman et al., 2017).

“Capacidad que se suele caracterizar por dos aspectos: el primero es la autorregulación de la atención, que se basa en la experiencia inmediata y que permite el reconocimiento de aquellos eventos mentales en el momento presente; el segundo es la orientación particular hacia la experiencia propia, que se caracteriza por la apertura, la curiosidad y la aceptación” (Pons et al., 2016).

“Es una manera de tomar consciencia de aspectos de realidad, dando la oportunidad de poder trabajar conscientemente con momentos de tensiones, dolor, estrés, enfermedad y pérdida de eficacia frente a los desafíos de la vida” (Puntorello, 2020).

2.2. Antecedentes

Se desconoce con exactitud cuando fue la primera vez que alguien llegó a utilizar alguna técnica de mindfulness, pero se sabe que ya existía desde hace mucho tiempo, con los primeros seres humanos primitivos (Simón, 2007) ya que la capacidad de poder ser consiente de manera plena es algo totalmente inherente del ser humano y se comienza con la implementación de rituales, técnicas, tradiciones e incluso fomentada por algunas religiones de la época (Parra et al., 2012). Algunas de las fechas estimadas rondan entre los 2.500 años en Kapilavastu, que se encuentra ubicado en la frontera entre Nepal e India y se enfocó en aspectos relacionados con el budismo (Vásquez-Dextre, 2016).

Una de las figuras más relevantes en el budismo y como implementador de esta variable como una tradición religiosa, pero también filosófica es Siddharta Gautama (Parra et al., 2012) quien era un príncipe el cual optó por llevar una vida humilde de ascetismo, ya que había visto cómo la gente

que vivía afuera de su palacio carecía de muchas cosas, por lo que tiempo después por sus aportaciones y la difusión de sus ideas fue conocido como buda, el iluminado.

Posteriormente y mediante la influencia de Jon Kabat-Zinn y otras personalidades llega a ser conocida en el occidente a mitad del siglo XX ya que solían visitar la india y familiarizarse con su cultura y tradiciones. Este autor en la década de los 60 realizaba diferentes estudios sobre diversos aspectos, pero en especial sobre la meditación que se practicaba, después comenzó a implementar en Estados Unidos estas técnicas para reducir el estrés y le otorgó el nombre de Mindfulness, por lo que logró popularizar el término interesando a más científicos para hacer investigaciones que demostraran los beneficios y aportes que podrían obtener (Lan, 2021).

En los últimos años, no solo ha sido muy reconocida, sino que se ha comenzado a utilizar en la psicoterapia, para logra tratar con diversas problemáticas en aspectos psicológicos y también de salud, en los cuales los resultados obtenidos han sido muy favorables pues ayudan a la persona a ser consciente de sus propias emociones sin evitarlas o negarlas, actuando de manera más positivas y logrando evaluar la situación (Follette et al., 2006).

2.3. Modelo teórico

La atención plena como es conocido el mindfulness tiene una epistemología muy particular basada en el constructivismo, que promueve la generación de conciencia metacognitiva el cual cuenta con la utilización de terapias de tercera generación, por la característica particular de que si algo que está sucediendo en la vida del individuo no se puede cambiar entonces este debe aprender a vivir con ello sin que le afecte, además de que cuenta con una perspectiva fenomenológica que ayuda a centrarse en el encuentro con el objeto (García-Diex et al., 2012).

El modelo constructivista pone un énfasis primordial en la comprensión de aquellos procesos cognitivos que logran el desarrollo de la conciencia plena, como lo son los vínculos creados y los resultados obtenidos de ellas, en los que se abarcan las funciones ejecutivas que forman parte de la atención y los aspectos de la memoria (Holas et al., 2013). Implica de esta manera darse cuenta de lo que está sucediendo y aprender a vivenciar la experiencia tal y como se está dando con las sensaciones, emociones o los determinados pensamientos que se presentan.

Este enfoque teórico en otras palabras pretende aportar al término la habilidad de indagar en aquellas dificultades de los procesos mentales y verbales que se basan en introspección, el insight o el aspecto de la modificación de conductas de manera racional es decir potencializa la capacidad del ser humano para dar la oportunidad de acentuar la comprensión directa de los acontecimientos que se están presentando en su contexto (Ruano et al., 2021).

Este modelo posibilita la orientación hacia la motivación de la práctica atencional que será guiada hacia aquellas actividades de la vida diaria, para que de esta manera la persona logre aceptar su situación y pueda reorganizar su experiencia empezando en el presente, con las situaciones que están sucediendo en ese mismo instante, mediante la priorización del desempeño de la actividad (Rodríguez et al., 2015).

De esta forma el modelo tiene como objetivo en base a la conciencia plena el reconocimiento y aceptación de aquellas formas de pensar, sensaciones o sentimientos que surgen de manera intensa e inmediata, de esta manera se esperaría que exista una modificación en la experiencia subjetiva de aquella sintomatología, entendiendo lo que está sucediendo y disminuyendo las cargas emocionales que se presentan (Moñivas, et. al., 2012).

La conciencia plena de igual manera se describe en la tercera generación de modelos teóricos, la cual se destacaba por la implementación de terapias que surgieron en 1990 y que se caracteriza principalmente porque entiende a los trastornos mentales como contextuales o incluso situacionales, es decir, da la posibilidad de generar un cambio significativo basado en la creación de objetivos en el que los sujetos aprendan a transformar las sintomatologías en vez de querer eliminarlas (Labrador y Crespo, 2012).

2.4. Conciencia plena y sus características

Como muchas de las variables de investigación la conciencia plena se compone de algunos elementos que fortalecen su funcionalidad y aplicación dentro de cualquier ámbito, ya sea el médico, psicológico, organizacional o algún otro (Villalba, 2019). Estos elementos ayudan no solo a entender el término, sino que fomentan la práctica paso a paso, por medio de 7 elementos los cuales son los siguientes:

- **Enfoque y concentración:** Se implementa llevar nuestra atención a una circunstancia o a algún objeto determinado, para después lograr mantenerla por un periodo de tiempo, para poder darle una percepción diferente y que en cada práctica se le logre ver desde una perspectiva distinta (Fernando, 2013).
- **Observación profunda:** Esta fase va más allá de sujeto-objeto, es decir, es darle una conceptualización mas compleja, pues la mente realiza un entendimiento más cognitivo sobre la circunstancia o el objeto creando otra representación en la que no existe un sujeto y objeto juntos, sino más bien separados (Villalba, 2019).
- **Indagación u observación persistente:** La concentración debe tener mayor profundidad, es decir que sobrepase la superficie y llegar a la raíz del suceso estresante (Villalba, 2019).

- **Evaluación o discernimiento:** consiste en la evaluación de las técnicas, elementos o características que se están utilizando para la determinación de su eficiencia (Fernando, 2013).
- **Diferenciación cognitiva y desidentificación emocional del objeto:** Se emplea el uso de la observación de ecuanimidad mental (Villalba, 2019).
- **Esfuerzo continuado:** Implica la existencia de una mayor práctica para la adquisición de habilidades y la generación de cambios notables futuros.
- **Conciencia plena:** En la cual ya existen definiciones del término (Fernando, 2013).

2.5. Beneficios

Se puede hablar de una conciencia plena, pero no siempre es tan fácil de aplicar en nuestra vida diaria y menos en momentos actuales, donde la tecnología ocupa mayormente nuestros sentidos, ya sea para ver un mensaje, un video o alguna publicación. En este caso se puede mencionar la influencia de manera significativa que tiene en la mejoría emocional del sujeto ya que ayuda a reducir la presencia de ansiedad, aumentando la satisfacción y el bienestar personal del mismo sujeto (Carmody y Baer, 2008).

Otro de los beneficios fundamentales es que permite lograr una observación de los pensamientos negativos, pero sin reaccionar rápidamente a ellos, logrando restarle su naturaleza permanente y también estresante, para que puedan mantener un estado de relajación y equilibrio ante estos acontecimientos o algunos con características similares (Franco, 2009).

De acuerdo con Rodríguez (2021), la aplicación de la conciencia plena disminuye los pensamientos negativos y genera una transformación en la

relación de la persona con aquellas formas de pensar autocríticas y auto culpabilizantes, estimulando la centralización en el presente en base a su vida cotidiana, para generar amabilidad y aceptación consigo mismo en el desarrollo de su crecimiento personal, tomando en consideración las herramientas con las que cuentas, ya que todo dependerá de la forma en la que se tome la situación, ya sea que se contemple desde la parte positiva es decir a la autorrealización, o la negativa que tiene que ver con la pérdida de elementos fundamentales en el proceso cognitivo (Rodríguez, 2021).

En otros estudios relacionados se identifica una mejora en la memoria, el autocontrol, la atención o incluso en la resiliencia emocional lo que genera un impacto positivo en el sistema inmunológico y en muchos de los casos en el apoyo en la recuperación de trastornos afines con las adicciones (Mindful Schools, 2017).

De esta manera, la práctica constante de una conciencia plena tiene la habilidad de aumentar la flexibilidad cognitiva de las personas abarcando la desconexión de las rutas neurológicas en las que se crean aprendizajes previos, otorgando la oportunidad de la adquisición de nueva información relacionada con aspectos de su vida cotidiana y en la que se pueden abarcar acontecimientos que generen una demanda, en donde se podrán implementar nuevas estrategias de afrontamiento (Davis et al., 2012).

En la parte afectiva existe una disminución del impacto negativo del estrés tóxico o estrés postraumático debido a que se genera un aumento de la capacidad para la gestión de retos psicológicos, los cuales dan la posibilidad de estabilizar, reducir o transformar exacerbaciones que nuestra mente crea, mediante la transformación de ideas, sentimientos y emociones que normalmente son intensas y que no se podrían controlar sin la presencia de este método o algún otro (Villalba, 2019).

2.6. Aplicación de la Conciencia Plena

La conciencia plena es una herramienta fundamental que todos deberíamos aplicar en nuestra vida cotidiana por los grandes beneficios que proporciona para dar una respuesta a determinado estímulo, por ende, se puede aplicar en diversas áreas, como en la medicina o los deportes. En este último caso, en 1985 realizaron una intervención enfocada en conciencia plena en un equipo olímpico de remo en las cuales se detectó una mejoría en su rendimiento y específicamente en aspectos como el afrontamiento a aspectos relacionados con la competición, la recuperación y el cansancio (Kabat-Zinn, 1985).

La medicina al igual que otras áreas requiere de esta atención plena para el logro de buenos procesos es especial en la parte de enfermería debido a todo el estrés por el cual pasan todos los días estos profesionales, los cuales pueden ocasionar problemáticas en la atención de un hecho lo que ocasiona una repercusión en su habilidad para concentrarse en una tarea designada y pensar en actividades que demanden una solución (Zeller et al., 2013).

En la parte organizacional se emplea para la reducción de factores estresantes en el personal o como aspecto esencial de su desarrollo, por lo que si existe una afectación en las relaciones personales, el rendimiento y el bienestar de estos, se hace uso de esta técnica y en muchos de los casos los talentos que presentaban mayores niveles de esta variable tenían un mayor balance entre su familia y su vida laboral, debido a la asociación que tiene con la vitalidad y la calidad de sueño (Young, 2014).

De igual manera, la conciencia plena se relaciona con investigaciones en el ámbito de la neurociencia especialmente ayudando en la formación de imágenes por resonancia magnética, lo que ha permitido que se genere una mayor comprensión de la forma en la que opera el cerebro (Cabeza, 2017).

2.7. Implementación de la Conciencia Plena

Para el desarrollo de una conciencia plena es necesario una constante práctica en la que se implemente una intervención metacognitiva para generar un seguimiento de la atención, es decir se crea una representación de los aprendizajes que existen en la conciencia, partiendo de la cognición como parte del término. El propósito de estas meditaciones era ofrecer enseñanzas que permitieran una mejor comprensión de cómo la mente trabaja. Como resultado de estos esfuerzos, surgieron diversas intervenciones basadas en los principios del mindfulness. Entre ellas destacan la Terapia cognitiva basada en mindfulness, Terapia de compromiso y aceptación, Terapia conductual dialéctica, Programa de reducción del estrés basado en mindfulness y el Programa de prevención de la recaída basado en mindfulness (Guendelman et al., 2017).

Algunos teóricos analizaron los principios del mindfulness y los trasladaron al manejo de las emociones. Dentro de esta área del conocimiento, la conciencia plena (mindfulness) se define como la capacidad de ser consciente y estar atento a los procesos internos y eventos externos sin quedar abrumado o teniendo la necesidad de reaccionar automáticamente (Giovannini, 2014). Como lo precisa esta definición y otras que se han formulado, el elemento clave es el estado de consciencia interna y externa.

Por otra parte, se comenzaron a investigar las implicaciones que el estado de una consciencia tendría en el manejo de las emociones en las diversas etapas de la vida de una persona. Para que esta estrategia realmente funcione en el control emocional, una de las primeras conclusiones a las que se llegó es que la estrategia adaptativa de conciencia plena permite identificar y aceptar de forma consciente las emociones tal y como se experimentan. Ello implica que la persona no tiene que formular juicios referentes al origen y desarrollo de las emociones, sino simplemente aceptarlas tal y como se presentan. Otro aspecto para considerar es que la conciencia plena posibilita la comprensión de las emociones de forma

integral sin quitarles su propio valor y sin la necesidad de minimizarlas. De esta manera, una persona que experimenta emociones clasificadas como negativas (e.g., miedo, rencor, irritación, hostilidad, desamparo) podrá reflexionar con respecto al valor que en ese momento tienen para ella evitando despreciarlas. Finalmente, las personas que emplean la estrategia de consciencia plena tienen menos probabilidades de reaccionar de forma instintiva ante diversos sucesos (generalmente negativos) minimizando consecuencias todavía más desfavorables para ellas.

Capítulo 3: Bienestar psicológico

3.1. Definiciones

Diversos autores han definido el bienestar psicológico a partir de sus propias experiencias y conocimientos, para definirlo primero nos debemos enfocar en su surgimiento y la implementación de éste en el mundo, ya que a partir de ahí es que sus interpretaciones han evolucionado. De esta manera es como se implementa el positivismo en el que el término puede señalar el conjunto de factores estrechamente relacionados con un positivo funcionamiento de los sujetos y sus cogniciones (Ryff, 1989). Para identificarlo es necesario abordar al individuo de manera integral y retomando la etapa de desarrollo en la que se encuentra, las actividades que ejecuta y aquellos roles que desempeña (Ryff y Singer, 2008).

Dentro de esta variable existen dos términos que suelen confundirse, por lo que Waterman (1993) marca las diferencias entre el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico, implementando el abordaje eudaimónico del bienestar debido a que está implicado con la expresividad personal, puesto que dichos aspectos se encuentran relacionados con experiencias personales que generan un sentimiento de orgullo de ella misma, percibiéndose como una persona capaz de hacer cosas con sentido, coherencia y la forma en la que a raíz de estos aspectos se produce la motivación y un sentido de realización.

Cuadra y Florenzano en 2003 mencionan que el bienestar psicológico no es únicamente vivir una vida feliz, sino que implica vivir la vida en una mezcla de momentos dulces y amargos, una vida sin evitar el dolor, sino más bien, enfrentarlo y darle un significado que permita ser funcional y digno de vivirse. En el año de 1994, Diener postulaba que son tres los elementos que definen el bienestar psicológico, en los que esta ausencia de factores negativos, presencia de indicadores positivos y subjetividad, así mismo, una

valoración global de la vida. Siguiendo este orden de ideas, la definición del bienestar psicológico referido por Ryff (1989) menciona que es un esfuerzo para desarrollar las potencialidades y capacidades que permitan que la vida alcance su propio significado, alcanzando metas y superando adversidades, de esta manera se puede decir que se centra en potencializar las capacidades de cada sujeto, donde se resaltan aspectos de funcionamiento positivo, como lo son la autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, relaciones positivas, autoaceptación y propósito en la vida.

La variable forma parte de un constructo que permite dar a conocer sentimientos y pensamientos positivos del individuo sobre sí mismo, posee una naturaleza subjetiva y se relaciona estrechamente con elementos del funcionamiento físico, social y psíquico. Este término de igual manera se conforma por una esfera emocional y una esfera cognitiva integrada a su vez por elementos transitorios, emocional y cognitivos que se encuentran estrechamente relacionados entre sí y que son influidos por la personalidad y por el medio ambiente (Viniétras y González, 2000).

3.2. Antecedentes

Los estudios que se han realizado sobre bienestar psicológico proceden del periodo de 1977 a 1990, en el que se detectaba la falta de valores sociales en aquellos lugares desarrollados, por lo que se produce un cambio de cultura y de rasgos particulares. De esta manera se propiciaron nuevos debates teóricos y ámbitos de investigación que se sustentaban en las ciencias humanas y también sociales, por tanto, se da el surgimiento de diez indicadores sociales y 10 de calidad de vida, la evaluación de programas, y otras especialidades que tienen aspectos similares y que se relacionan para la implementación de algunos conocimientos que determinan una ciencia de relevancia social (Rosich et al., 2000).

Algunos otros escritos postulan que el interés por el estudio de la variable comienza a surgir a finales del siglo XX y que procedían de los pensamientos de algunos filósofos de la antigüedad como Platón y Aristóteles que tocaban temas relacionados con una vida buena, el cuidado del alma y la vida virtuosa haciendo referencia a aspectos derivados de diversas tradiciones del Occidente y Oriente (Salanova et al., 2005).

La primera aparición del término como científico fue realizada en 1969 por Norman Bradburn quién planteo a través de sus diversos reportes clínicos e investigaciones, la idea de la aplicación de una evaluación global del constructo para impedir cuestionamientos éticos respecto a su naturaleza y vinculados a la religión y a la política (Vielma y Alonso, 2010).

3.3. Modelos Teóricos

El sustento teórico de esta variable se convierte en blanco de muchas perspectivas, es un conjunto de elementos diferentes que se conectan y que cada uno le da un entendimiento en base a sus propios elementos de constitución, como lo son sus fundamentos, autores y características.

Uno de estos modelos es el sugerido por Martin Seligman en año 2011 el cual es denominado PERMA, que abarca emociones positivas, involucramiento, relaciones interpersonales, sentido de vida y logro. En este modelo se destacan las fortalezas personales que pueden influir en las emociones o en la generación de mejores relaciones con otros, que a tener éxito en las metas planteadas y en encontrar propósitos de vida (Seligman, 2011).

Tal Ben-Shahar en 2011, propone el modelo SPIRE, el cual se fundamenta en cinco áreas de la experiencia personal que constituyen un bienestar holístico, los cuales son: Spiritual (bienestar espiritual), que implica disfrutar los instantes que la vida regala de forma deliberada, otorgándole un sentido a la vida a todo lo que se realiza, el segundo lleva el nombre de Physical

(bienestar físico), que es la conexión entre mente-cuerpo y por último el Intelectual en donde se involucra en aprendizajes profundos y estar abiertos a nuevas experiencias.

Carol Ryff por su parte en el año de 1989 desarrolla un modelo en el que definía el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, además de seis dimensiones para evaluar el continuo positivo-negativo del bienestar psicológico de una persona los cuales están definidos por Ryff, en el año de 1989 y son los siguientes:

Autonomía: característica de autodeterminación, sentir la capacidad de tomar decisiones propias.

Dominio del ambiente: la capacidad de tener el control efectivo del mundo que nos rodea.

Crecimiento personal: Sensación de estar creciendo y autorrealizándose como persona.

Relaciones interpersonales positivas: mantener relaciones de calidad con otras personas.

Propósito de vida: la creencia de que la vida propia tiene sentido y propósito.

Autoaceptación: evaluaciones positivas de uno mismo y admisión del pasado.

3.4. Dimensiones

La variable de estudio Ryff (1989) aporta seis dimensiones de bienestar psicológico: la autoaceptación, que hace referencia a la circunspección positiva de uno mismo; relaciones positivas, que implica conservar relaciones sociales estables de confianza; propósito de vida, lograr que el individuo desarrolle objetivos que le brinden sentido a su vida; la autonomía

está asociada a la resistencia a la presión social, la regulación de las conductas propias y con la independencia; el crecimiento personal tiene que ver con la disposición de desarrollar capacidades y finalmente, el dominio del entorno que tiene que ver con propiciar entornos agradables que se adapten a las demandas, así como la adaptación y control de las situaciones.

De esta manera, cada una de las dimensiones expuestas tiene un valor y significado distinto para las personas y dependerá de la etapa en la que se encuentren del ciclo vital del desarrollo. Del mismo modo, cada una de ellas se modifica o evoluciona a un ritmo específico y se mantienen ante el uso de estrategias adquiridas del entorno, haciendo que el individuo se mantenga funcional y siga fortaleciéndose (Rodríguez y Berrios, 2012).

Capítulo 4: Sintomatología POST-COVID

Algunas de las primeras investigaciones que se dieron con respecto a Covid-19 y sus efectos dentro de la sociedad fueron publicadas en el año 2020 que tuvieron como propósito identificar la sintomatología persistente a nivel físico y mental. Posteriormente y de forma reiterativa, estas documentaciones plasmaron alteraciones en diversos órganos principalmente en los pulmones, el corazón y el cerebro, aunque también se podían observar determinadas disfunciones o incluso trastornos mentales en lo que se encuentran la depresión, ansiedad, brain fog, desórdenes alimenticios, aislamiento social, estrés, ideación suicida, autolesiones, consumo de alcohol y drogas, soledad, desesperanza y el trastorno obsesivo-compulsivo (Xiong, 2021).

En cuanto al personal de salud la pandemia afectó el bienestar psicológico y la salud mental en aspectos como autoestima, proyectos de vida, creatividad y conciencia social (Chipantiza et al., 2021). Específicamente, en el personal de salud se han documentado niveles altos de estrés, ansiedad, depresión e insomnio resultado de la pandemia por COVID-19 (Lai et al., 2020). Estudios previos habían identificado que el personal de salud tiene un mayor riesgo de desarrollar disfunciones psicológicas (Naushad et al., 2019). Esta condición se incrementó durante los meses tan prolongados en los cuales el personal de salud estuvo atendiendo a los miles de pacientes infectados por el COVID-19.

Dentro de los múltiples síntomas y alteración que se han identificado en el funcionamiento psicológico, los estudios más recientes publicados este año señalan al estrés, la ansiedad, brain fog (niebla mental) y la depresión como los trastornos mentales con los mayores efectos en la etapa postCOVID-19 (Rawi et al., 2022). Esto otorga la oportunidad no solamente conseguir evidencias científicas para que se detecten efectos en la salud mental del personal de salud y de esta manera diseñar programas de prevención e

intervención más eficaces y exitosos.

En términos de salud, la expresión pos-COVID-19 se utiliza para hacer referencia a la constante frecuencia de síntomas y signos en personas que cursaron la fase aguda de la infección. Una vez pasada esta, se considera que entre el 10 y el 20% de estas personas tendrán con un conjunto de síntomas recurrentes tales como: ansiedad, niebla mental, insomnio, dolor torácico, artralgias, mialgias, fatiga, cefalea, tos, disnea, y diarrea (entre otros), todos ellos fluctuantes y heterogéneos en intensidad y persistencia.

MÉTODO

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

En la vida diaria de las personas existen diversos factores que interfieren en el desarrollo del ser humano, tanto interno como externo. Muchos de estos son producto de los diversos estímulos a los que el sujeto está expuesto, debido a que demandan una solución y por lo que el organismo debe adaptar lo que tiene para poder enfrentarse a ellas sin importar que estas sean grandes o insignificantes, haciendo uso de una conciencia plena o del bienestar psicológico del sujeto. De esta manera durante los últimos años en el mundo surgió una pandemia que nos obligó a modificar nuestra vida completamente y a raíz de esta se incrementaron los niveles de estrés y otras problemáticas que complicaron aún más nuestros niveles de adaptación y afrontamiento.

Algunas de las primeras investigaciones que se dieron con respecto a Covid-19 y sus efectos dentro de la sociedad fueron publicadas en el año 2020 que tuvieron como propósito identificar la sintomatología persistente a nivel físico y mental. Posteriormente y de forma reiterativa, estas documentaciones plasmaron alteraciones en diversos órganos principalmente en los pulmones, el corazón y el cerebro, aunque también se podían observar determinadas disfunciones o incluso trastornos mentales en lo que se encuentran la depresión, ansiedad, brain fog, desórdenes alimenticios, aislamiento social, estrés, ideación suicida, autolesiones, consumo de alcohol y drogas, soledad, desesperanza y el trastorno obsesivo-compulsivo (Xiong, 2021).

En cuanto al personal de salud la pandemia afectó el bienestar psicológico y la salud mental en aspectos como autoestima, proyectos de vida, creatividad y conciencia social (Chipantiza et al., 2021). Específicamente,

en el personal de salud se han documentado niveles altos de estrés, ansiedad, depresión e insomnio resultado de la pandemia por COVID-19 (Lai et al., 2020). Estudios previos habían identificado que el personal de salud tiene un mayor riesgo de desarrollar disfunciones psicológicas (Naushad et al., 2019). Esta condición se incrementó durante los meses tan prolongados en los cuales el personal de salud estuvo atendiendo a los miles de pacientes infectados por el COVID-19.

Dentro de los múltiples síntomas y alteración que se han identificado en el funcionamiento psicológico, los estudios más recientes publicados este año señalan al estrés, la ansiedad, brain fog (niebla mental) y la depresión como los trastornos mentales con los mayores efectos en la etapa postCOVID-19 (Rawi et al., 2022). Esto otorgará la oportunidad no solamente de conseguir evidencias científicas para que se detecten efectos en la salud mental del personal de salud y de esta manera diseñar programas de prevención e intervención más eficaces y exitosos.

En términos de salud, la expresión pos-COVID-19 se utiliza para hacer referencia a la constante frecuencia de síntomas y signos en personas que cursaron la fase aguda de la infección. Una vez pasada esta, se considera que entre el 10 y el 20% de estas personas tendrán con un conjunto de síntomas recurrentes tales como: ansiedad, niebla mental, insomnio, dolor torácico, artralgias, mialgias, fatiga, cefalea, tos, disnea, y diarrea (entre otros), todos ellos fluctuantes y heterogéneos en intensidad y persistencia.

Con respecto al estrés que es una de las variables estudiadas en esta investigación, este puede entenderse como un problema cuando se presenta durante un tiempo prolongado de manera repetida y de forma crónica, superando las capacidades del individuo para adquirir control de sus actos y deshaciendo el equilibrio que se genera entre la resistencia y la demanda, dichos actos se ven reflejados con el surgimiento de enfermedades o patologías (Rodríguez, 1995). En otras palabras, el

organismo se sobre estimula, lo que le genera un desgaste fisiológico que produce distrés.

El distrés es un problema debido a que es una respuesta de carácter negativo o incluso exagerada de aquellos estímulos denominados estresores que se presentan en el sujeto de manera biológica, psicológica o física y que pueden llegar a causar el agotamiento de la energía (Flores, 2007). De esta manera surgen aspectos que afectan y traen alteraciones psicodinámicas con conductas no adaptativas muy severas como las modificaciones fisiológicas en el hipotálamo, el hipofisario adrenal, el sistema inmunológico y el sistema simpático adreno-medular (Romero et al., 2021) que incluso pueden llegar a modificaciones emocionales como lo son la ansiedad, inseguridad, fobias o miedos, cansancio y algunos problemas en las relaciones sociales (Jaramillo et al., 2006).

Específicamente, en el personal de salud se encontró que el 38.9% de ellos padecían distrés con niveles severos durante la pandemia de acuerdo con una investigación realizada en Latinoamérica en 2020 (Samaniego et al., 2020). Otros estudios realizados en el mismo año revelaron que poco más del 50% de las personas que están trabajando en este mismo sector, actualmente manifestaron el padecimiento y algunas otras sintomatologías relacionadas (Urzúa et al., 2020). Lo que nos indica que no solo fue una problemática que se incrementó en ese momento, sino que es un factor que se puede desencadenar en cualquier otro momento a raíz de este acontecimiento histórico.

Por su parte, el carecer de una conciencia plena es un problema ya que no se genera un proceso de autoconocimiento y aceptación, lo que impide que los sujetos tengan la posibilidad de acceder a modelos alternativos relacionados con la toma de decisiones y los pensamientos, por lo que no pueden ver o desarrollar un acontecimiento de forma adecuada o aplicar estrategias en donde se haga uso de la cognición (Wells, 2002). Debido a

que, en los aspectos bioquímicos del cerebro, no se podrían observar el incremento que se produce en el lóbulo frontal izquierdo cuando sí existe este tipo de conciencia, ya que esta zona se encarga de producir y guardar emociones positivas (Orme et al., 1981).

De esta manera, cuando las personas no son capaces de controlar la forma en la que reaccionan a diversos aspectos se dice que no tienen el control de sus emociones o conciencia de manera plena, por lo que se producen largos momentos de pensamiento característicos de cuadros depresivos, que de igual manera pueden llegar a ocasionar algunas otras problemáticas como el estrés o la ansiedad e incluso algunas de las respuestas automáticas que produce el cerebro cuando se encuentra con acontecimientos que no puede controlar al cien por ciento (Korman et al., 2012).

Otro de los factores que representa un problema es la falta de bienestar psicológico en las personas, haciendo referencia a un desajuste entre las expectativas y los logros que se pretenden alcanzar (Figueroa et al., 2005). De igual manera se convierte en un elemento difícil de controlar debido a que imposibilita que los seres humanos adquieran la excelencia o la perfección, ya que sus capacidades no son suficientes para alcanzar su potencial (Ackrill, 1973) por lo que se llegan a presentar alteraciones en los diversos componentes cognitivos y afectivos, como calidad y satisfacción de vida, afectividad, felicidad e incluso se puede llegar a contraer estrés o depresión (Barra, 2010).

Estos factores forman parte de una problemática mayor referente a la sintomatología post Covid-19 debido a que han sido afectados en gran medida durante los últimos años incrementando su aparición dentro de la población actual. A raíz de este suceso y como se mencionó, la salud mental en la población se ha ido disminuyendo, reflejando de igual manera en aspectos como el miedo y la preocupación ante la posibilidad de perder su

salud o la de algún ser querido, ocasionando que el 36.5% de estas personas sufra trastornos del sueño, el 26.06% ansiedad y estrés, el 18.08% síntomas depresivos y el otro porcentaje restante síntomas relacionados con los mencionados (Guzmán, 2022).

De esta manera, la sintomatología post Covid-19 ha representado una gran problemática en el personal de salud debido a que se ha encontrado que el 53,8% de ellos sufrieron un impacto psicológico que pasó de ser moderado a severo, en el que se engloba un 45.3% de síntomas relacionados con depresión y ansiedad, además de un 8,5% de niveles de estrés (Wang et al., 2020). De igual forma, en investigaciones similares se pudo detectar que el impacto fue mayor en las mujeres que en los hombres con un porcentaje de 64. 73% (Lozano, 2020).

Aunque existen ya algunos estudios realizados con estas variables es significativo analizarlo desde otro entorno y con otra población, ya que podría ayudar a generar estudios comparativos con otras investigaciones similares, con este fin se planteó la siguiente **pregunta de investigación**; ¿Existe relación entre los síntomas postCOVID-19, el estrés, la conciencia plena y el bienestar psicológico del personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco? Asimismo, se plantea una segunda pregunta de investigación, ¿Cuáles son los síntomas postCOVID-19, el estrés, la conciencia plena y el bienestar psicológico que tiene el personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco?

Dentro de la investigación realizada el **objetivo general** fue: analizar la relación entre los síntomas postCOVID-19, el estrés, la conciencia plena y el bienestar psicológico del personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco. Por lo que como **objetivos específicos** se plantearon 5, en los que se identificó la sintomatología del estrés del personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco, la importancia de la conciencia plena del personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco, el bienestar

psicológico del personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco, los síntomas postCOVID-19 del personal de la jurisdicción sanitaria Atlacomulco y se compararon los síntomas que tenía el estrés, la conciencia plena y el bienestar psicológico del personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco entre hombres y mujeres.

HIPÓTESIS

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas postCOVID-19, el estrés, la conciencia plena y el bienestar psicológico del personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas postCOVID19, el estrés, la conciencia plena y el bienestar psicológico del personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco.

TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de tipo cuantitativa, transversal, comparativa y no experimental, en donde la muestra es no probabilística de tipo intencionado (Hernández et al., 2014).

VARIABLES

Estrés

Definición conceptual

De acuerdo con Hans Selye (1956) quien es considerado como el creador del término, lo define como una reacción no fisiológica de nuestro organismo ante aquellas circunstancias que son percibidas como amenazas o que generan una demanda de acuerdo con el entorno en el que se desarrollan (Selye, H. (1956).

Definición operacional

Serán las respuestas que emitan los participantes al DASS-42.

Conciencia plena

Definición conceptual

Bear (2003) postula que la conciencia plena o mindfulness es “*la observación no enjuiciadora de la continua corriente de estímulos internos y externos tal y como ellos surgen*” (Baer, 2003, p. 25).

Definición operacional

Serán las respuestas que emitan los participantes al Inventario de Habilidades de Conciencia Plena de Kentucky.

Bienestar psicológico

Definición conceptual

El autor de la Escala de Bienestar Psicológico (Ryff's Psychological Well-being Scale) menciona que el bienestar psicológico tiene que ver con aquellos aspectos relacionados con la forma positiva en que se desarrollan las personas, partiendo de la idea de que son individuos integrales y que la etapa en la que se encuentran influye mucho en ellos (Ryff, 1989).

Definición operacional

Serán las respuestas que emitan los sujetos a la Escala de bienestar psicológico de Ryff.

Síntomas postcovid-19

Definición conceptual

Son aquellos aspectos relacionados con la pandemia que surgieron a partir de la preocupación por el contagio y la pérdida de la salud de un ser querido, entre los que se destacan principalmente es el estrés, la ansiedad, la depresión, angustia psicológica y la pérdida de algunos mecanismos de defensa (Medina et al., 2020).

Definición operacional

Serán aquellas respuestas emitidas por los participantes en el cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) (Sandin et al. 2020).

Instrumentos

Dentro de la investigación se ocuparon algunos instrumentos que nos ayudaron a la obtención de los datos. Para medir el estrés se ocupó la escala DASS (The Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-42) creada por Lovibond & Lovibond, 1993. El objetivo de este instrumento es otorgarnos una medición de aquellos síntomas que se manifiestan en la ansiedad, depresión y estrés, el cual cuenta con 42 ítems caracterizados por síntomas emocionales negativos. La escala se divide en tres dimensiones, en las que cada una contiene 14 reactivos y cuenta con una consistencia interna referente al alfa de Cronbach que abarca depresión con 0.91 ansiedad con 0.84 y estrés con 0.90, además de que se apoya de una evidencia de validez convergente y discriminante (Lovibond & Lovibond, 1995).

En cuanto a la conciencia plena, el instrumento que se utilizó tiene como objetivo medir las diferentes habilidades de las personas para ser conscientes en su vida cotidiana. La escala fue diseñada por Bear et al. (2004) y recibe el nombre de Inventario de Habilidades de Conciencia Plena de Kentucky (Kentucky Inventory of Mindfulness Skills, KIMS). Esta escala es de tipo Likert que va de 1 (nunca o muy pocas veces) a 5 (siempre o casi siempre). Cuenta con 39 ítems divididos en cuatro escalas (descripción, actuar conscientemente, observación y aceptación sin emitir juicios). Cuenta con propiedades psicométricas bien establecidas donde la conciencia interna en la primera muestra que se realizó se obtuvieron los coeficientes de alfa de Cronbach para descripción de 0.84, actuar conscientemente de 0.83, observación de 0.91 y aceptación sin emitir juicios de 0.87. En la segunda muestra que se desarrolló se identifica un coeficiente de alfa de Cronbach para descripción de 0.86, actuar conscientemente de 0.76, observación de 0.85 y aceptación sin emitir juicios de 0.87. obteniendo una validez de constructo y de criterio en su versión original (Baer et al., 2004).

El Bienestar psicológico por su parte se midió a través de la Escala de Bienestar Psicológico (Ryff's Psychological Well-being Scale) que como su nombre lo indica fue creada por Ryff en 1989, la cual contiene una versión en español que fue implementada por Diaz et al (2006) que cuenta con 6 dimensiones como; Autoaceptación, Autonomía, Dominio de entorno, Relaciones positivas, Propósito en la vida y Crecimiento personal las cuales conforman 29 reactivos que cuentan con un alfa de Cronbach que abarca de los 0.70 a los 0.84 (Diaz et al., 2006).

En cuanto a la sintomatología postcovid-19 se ocupó un cuestionario elaborado por Sandin y colaboradores en el 2020, el cual lleva por nombre "cuestionario de impacto psicológico del coronavirus" por sus siglas CIPC que tiene por objetivo evaluar aquellos efectos psicológicos que surgieron a partir de la pandemia. De esta manera el instrumento está dividido en 9 escalas; Usos de los medios de comunicación, experiencia positiva antes las adversidades, interferencia por el coronavirus, miedo al coronavirus, síntomas de estrés postraumático, conductas asociadas al confinamiento, experiencia con el coronavirus, uso de conductas preventivas, y escala de distrés por lo que en total son 93 reactivos manteniendo una consistencia interna de acuerdo con las dimensiones de entre 0.79 y 0.93 (Sandin et al. 2020).

Población

La población de estudio está conformada por el personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco, de esta manera se incluirá a todo el personal que desee participar de manera voluntaria en la investigación sobre los efectos postCOVID-19.

Muestra

La muestra empleada en la investigación fue de tipo no probabilística por conveniencia, por lo que para la obtención de los resultados esperados se utilizaron los criterios postulados por Aiken, Cohen, Cohe y West (2003) y

Hurlburt (2006). En el que se considera un nivel de significancia de 0.5, una potencia de 0.80 y un efecto de 0.30, por lo que se establece que la muestra como mínimo deberá ser de 90, por lo que en esta investigación se hizo uso de 117 participantes.

Criterios de inclusión

- Las mujeres y hombres que desearon participar tenían de entre 18 a 65 años.
- Firmar el consentimiento informado en donde redactan los objetivos de la investigación.
- Ser parte del personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco.
- Personal que quiera participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Decidir no participar
- No haber firmado el consentimiento.
- Sobrepasar la edad establecida.
- Ser practicante o estar realizando servicio social como personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco.

Criterios de eliminación

- No haber terminado de contestar los instrumentos.
- No formar parte del personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco.

Diseño de investigación

Con base a los objetivos descritos se implementará un diseño de investigación no experimental de tipo correlacional (Hernández et al., 2014).

Captura de información

La recolección de los datos que se necesitaran para la investigación se realizó de la siguiente manera:

- Se solicitó a la Jurisdicción sanitaria de Atlacomulco la autorización para la aplicación de la investigación y posteriormente los instrumentos.
- Se acordaron las fechas y lugares de aplicación.
- De acuerdo con el horario y lugar establecido se les presentó los instrumentos a los participantes.
- A los participantes se les explicó la finalidad del trabajo de investigación.
- Se les presentó y leyó el consentimiento informado en que se indica que su participación es totalmente voluntaria.
- Posteriormente se les explicó de manera general las instrucciones de los instrumentos y se resolverán dudas.
- Se les otorgo un tiempo de 40 minutos para que puedan leer y contestar de manera adecuada los instrumentos.
- A la entrega de los instrumentos se realizó una revisión para verificar que se contestaran en su totalidad.
- Al finalizar se agradeció la participación otorgada a la investigación

Procesamiento de la información

Se utilizó estadísticos descriptivos para conocer las características del estrés, mindfulness, bienestar psicológico y síntomas postcovid-19. Después se implementaron correlaciones, así como el análisis de diferencias de grupo con lo que se pretende determinar el efecto que se ha presentado en los participantes ante los predictores mencionados.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos por medio de los instrumentos aplicados dentro de la investigación otorgaron diversos resultados, en los que se puede observar la diferencia de participación que existe entre hombres y mujeres, al igual que el punto de vista que cada uno de ellos tiene con respecto a la sintomatología Post Covid-19, el estrés y las formas de afrontamiento que llevan a cabo, enfocadas a mindfulness y bienestar psicológico, por lo cual se presentan los siguientes resultados:

Para llevar a cabo la categorización de cada nivel se utilizó como criterio la media y la desviación estándar. La predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra está mayormente formada por mujeres con un 78% (Figura 1).

Figura 1: Sexo.

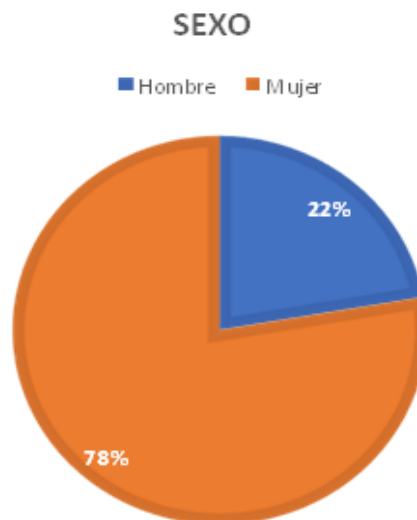
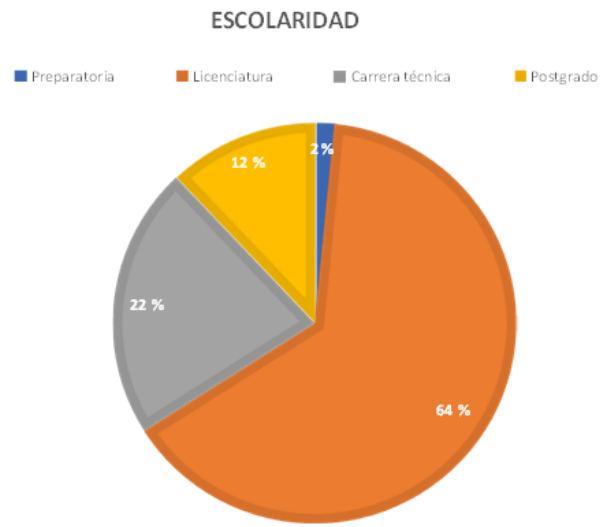


Figura 2: Escolaridad.



De acuerdo con los resultados obtenidos el 64% de los participantes de la muestra tienen un nivel escolar de licenciatura, el 22% tienen una carrera técnica, el 12% poseen el postgrado, y solo el 2% tienen la preparatoria

Estrés

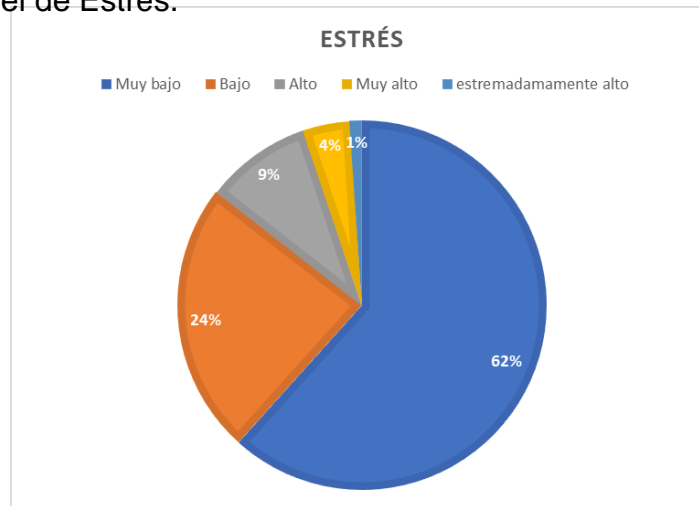
Con base a los resultados obtenidos se puede identificar qué personal de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco presenta poco estrés después de la pandemia obteniendo solo un 8.62% (Véase tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos del estrés presentes en el personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco.

Estadísticos	Estrés
Media	8.62
Mediana	6
Moda	2
Desviación estándar	8.48
Mínimo	0
Máximo	36

Para llevar a cabo la categorización de cada nivel se utilizó como criterio la media y la desviación estándar. En el estrés, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es muy bajo con un 62% (Figura 3).

Figura 3: Nivel de Estrés.



Conciencia Plena

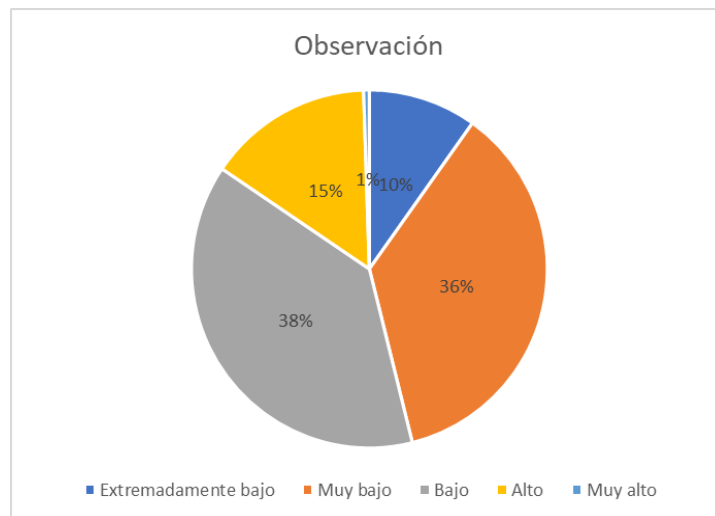
De acuerdo con los resultados obtenidos, el personal de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco presenta rasgos de conciencia plena enforcados mayormente en la observación (véase tabla 2).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de conciencia plena presente en el personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco

Estadísticos	Observación	Descripción	Actuar conscientemente	Aceptación
Media	25.45	18.12	22.08	21.76
Mediana	26	18	22	22
Moda	23	16	11	22
Desviación estándar	8.63	4.66	5.43	6.32

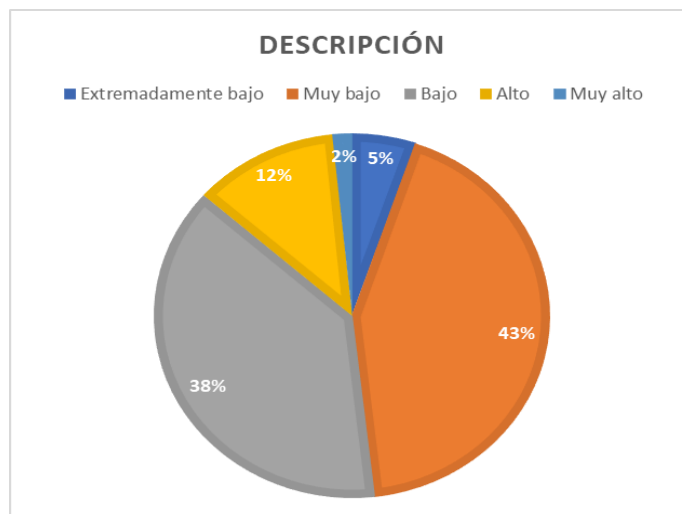
Para llevar a cabo la categorización de cada nivel se utilizó como criterio la media y la desviación estándar. Respecto al nivel de observación, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es bajo con un 38% (Figura 4).

Figura 4: Nivel observación.



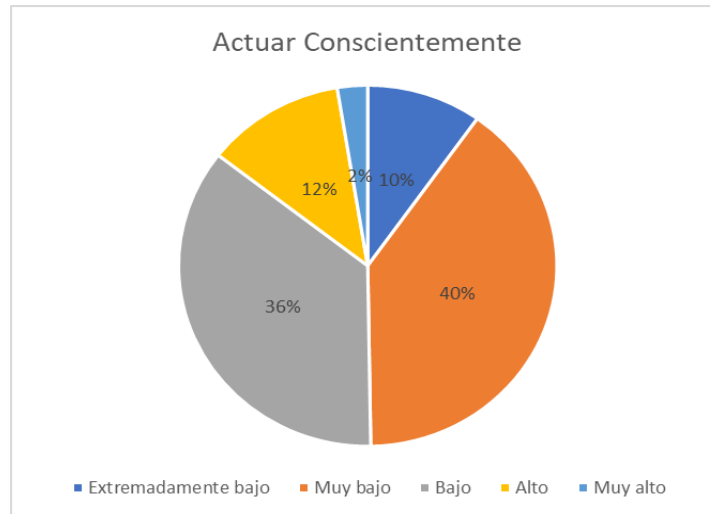
Respecto al nivel de descripción, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es muy bajo con un 43% (Figura 5).

Figura 5: Nivel de Descripción.



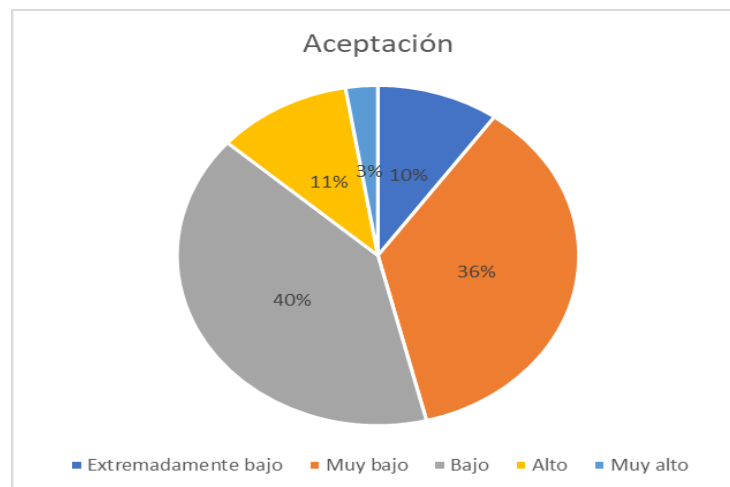
Respecto al nivel de actuar conscientemente, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es muy bajo con un 40% (Figura 6).

Figura 6: Nivel de Actuar Conscientemente.



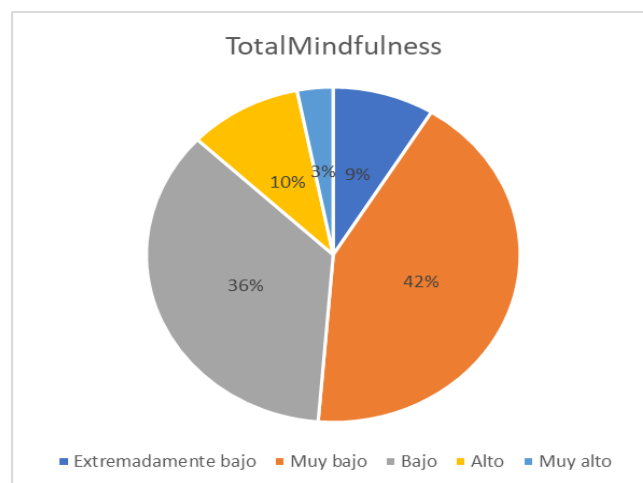
Respecto al nivel de aceptación, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es bajo con un 40% (Figura 7).

Figura 7: Nivel de Aceptación.



Respecto al nivel de mindfulness en general, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es bajo con un 42% (Figura 8).

Figura 8: Nivel de Mindfulness.



Bienestar Psicológico

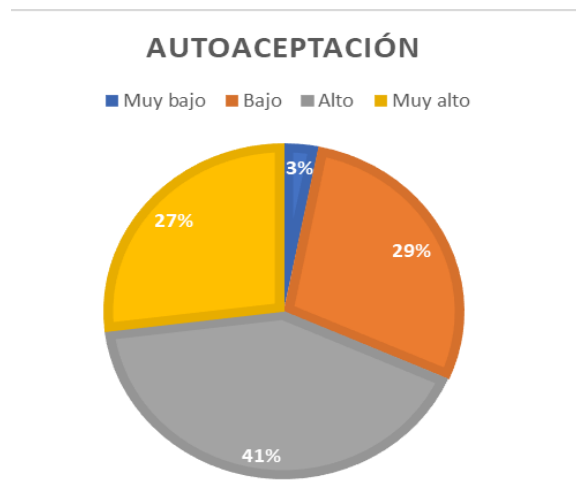
Con base a los resultados obtenidos, el personal de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco presenta ligeramente mayor crecimiento personal que autonomía referente a su propio bienestar psicológico (véase tabla 3).

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de bienestar psicológico presente en el personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco.

Estadísticos	Autoaceptación	Relaciones Positivas	Autonomía	Dominio del Entorno	Crecimiento personal	Propósito de vida
Media	21.15	20.08	26.05	21.93	26.12	23.00
Mediana	22	19	26	22	26	23
Moda	24	18	22	20	26	22
Desviación estándar	4.87	3.97	5.34	3.87	4.01	4.22

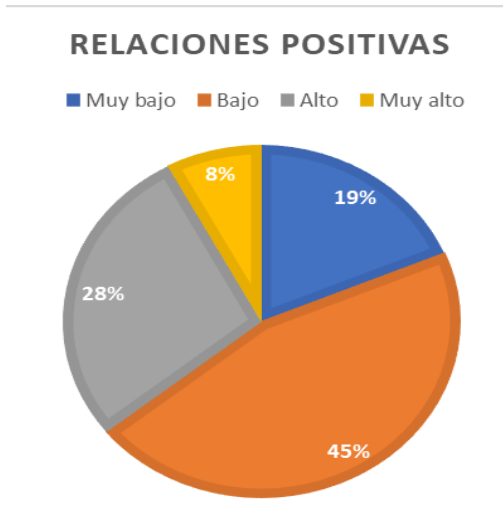
Respecto al nivel de autoaceptación, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es alto con un 41% (Figura 9).

Figura 9: Nivel de Autoaceptación.



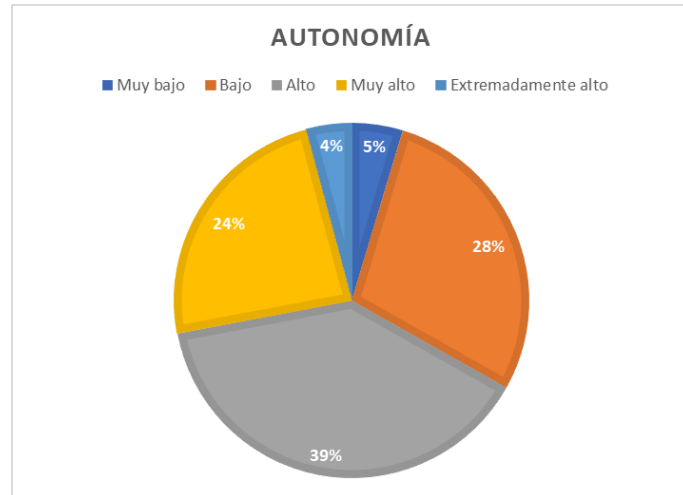
Respecto al nivel de relaciones positivas, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es bajo con un 45% (Figura 10).

Figura 10: Nivel de Relaciones Positivas.



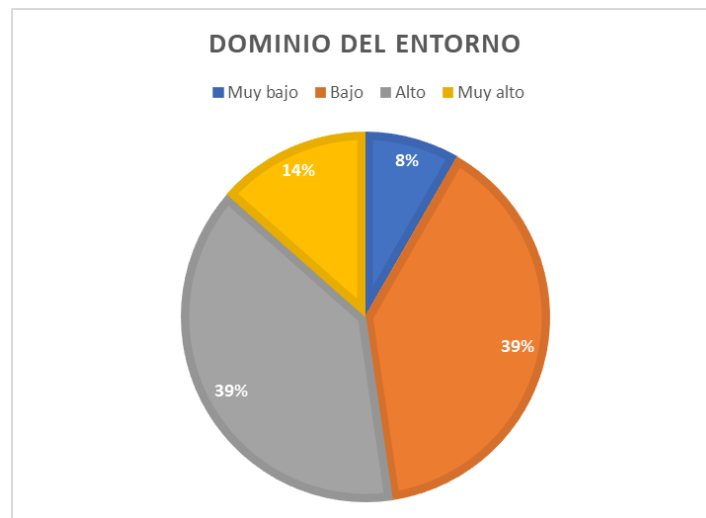
Respecto al nivel de autonomía, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es alto con un 39% (Figura 11).

Figura 11: Nivel de Autonomía.



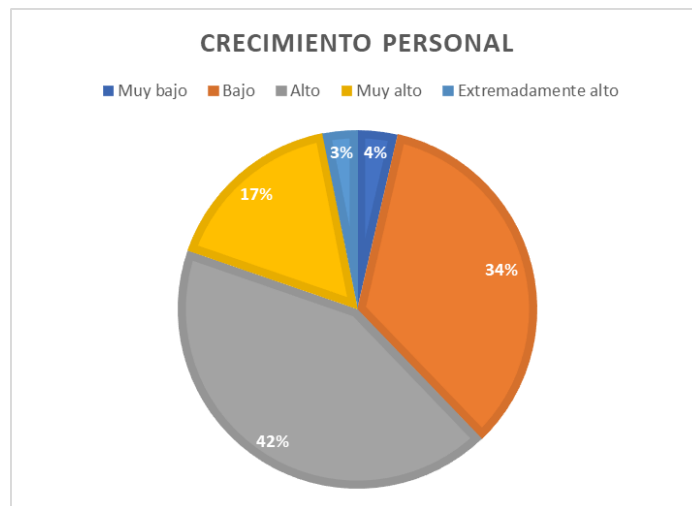
Respecto al nivel de dominio del entorno, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra está dividido en partes iguales entre alto y bajo con un 39% (Figura 12).

Figura 12: Nivel de Dominio del Entorno.



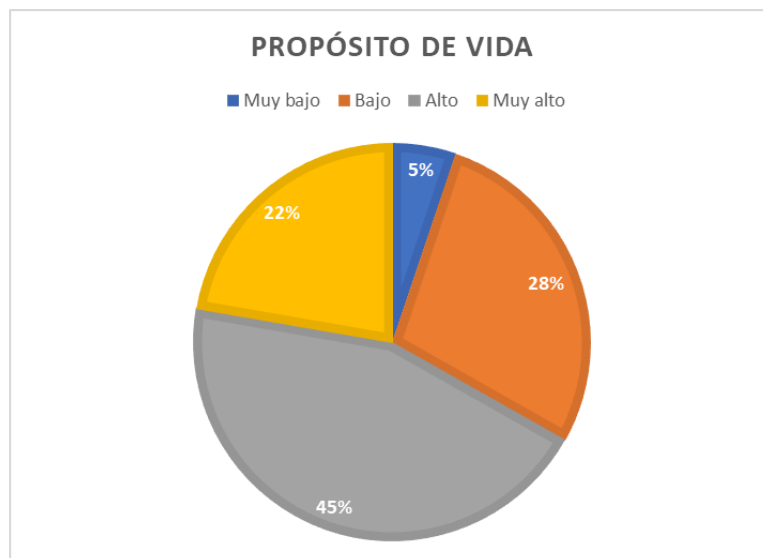
Respecto al nivel de crecimiento personal, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es alto con un 42% (Figura 13).

Figura 13: Nivel de Crecimiento Personal.



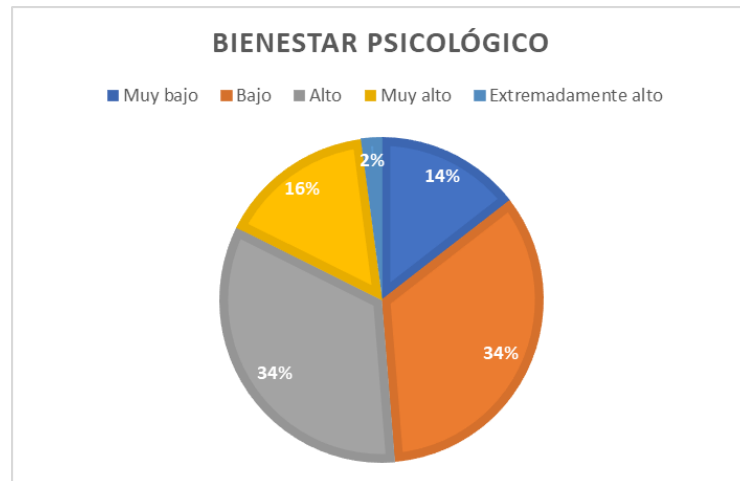
Respecto al nivel de propósito de vida, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es alto con un 45% (Figura 14).

Figura 14: Nivel de Propósito de vida.



Respecto al nivel de Bienestar psicológico en general, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra ronda entre bajo y alto con un 34% (Figura 15).

Figura 15: Nivel de Bienes Psicológico General.



Sintomatología postcovid-19

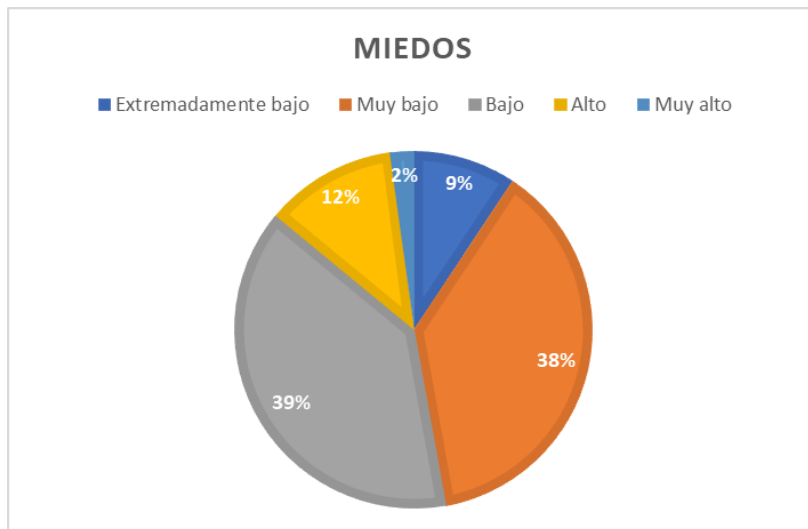
De acuerdo con los resultados obtenidos se puede identificar que el impacto psicológico de coronavirus es más alto en la dimensión de experiencia positiva en el personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco, con respecto al resto de los síntomas (véase tabla 4).

Tabla 4. Estadísticos descriptivos del impacto del coronavirus presente en el personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco.

Estadísticos	Miedo al coronavirus	Experiencia al coronavirus	Experiencia positiva	Distrés	Síntomas de estrés postraumático
Media	16.44	3.13	23.81	12.25	3.71
Mediana	16	3	24	10	2
Moda	23	3	30	8	0
Desviación estándar	7.73	1.53	9.11	8.85	4.92

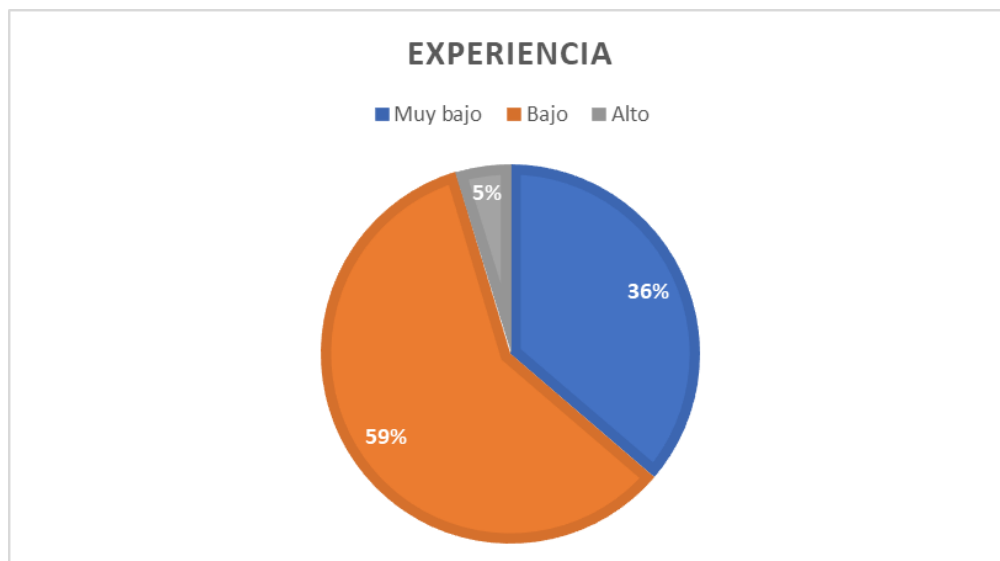
Respecto al nivel de miedos, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es bajo con un 39% (Figura 16).

Figura 16: Nivel de Miedos.



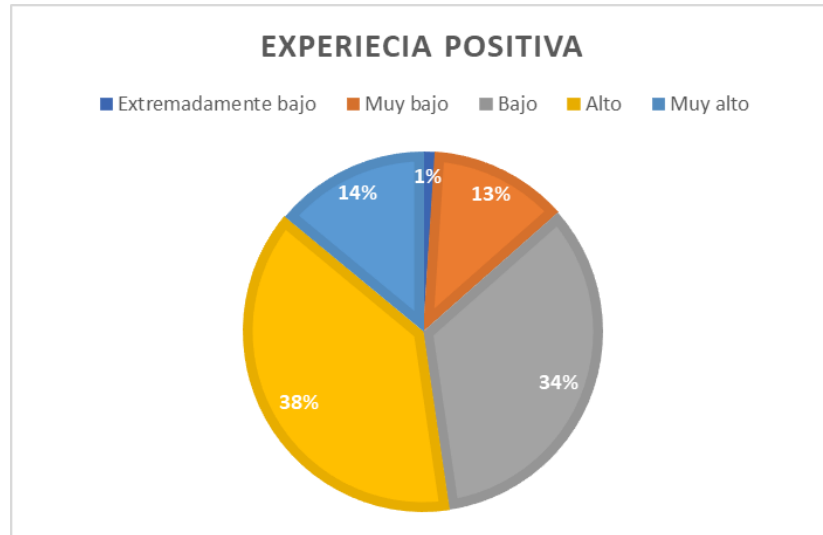
Respecto al nivel de experiencia, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es bajo con un 59% (Figura 17).

Figura 17: Nivel de Experiencia.



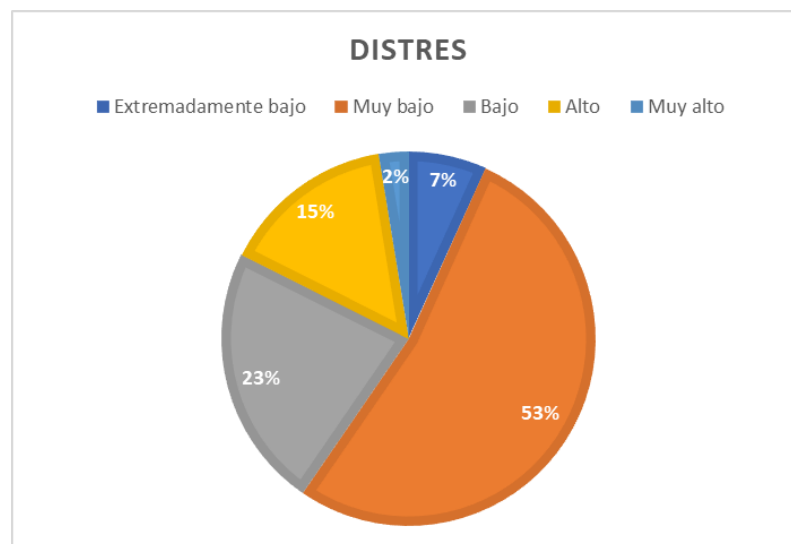
Respecto al nivel de experiencia positiva, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es bajo con un 38% (Figura 18).

Figura 18: Nivel de Experiencia Positiva.



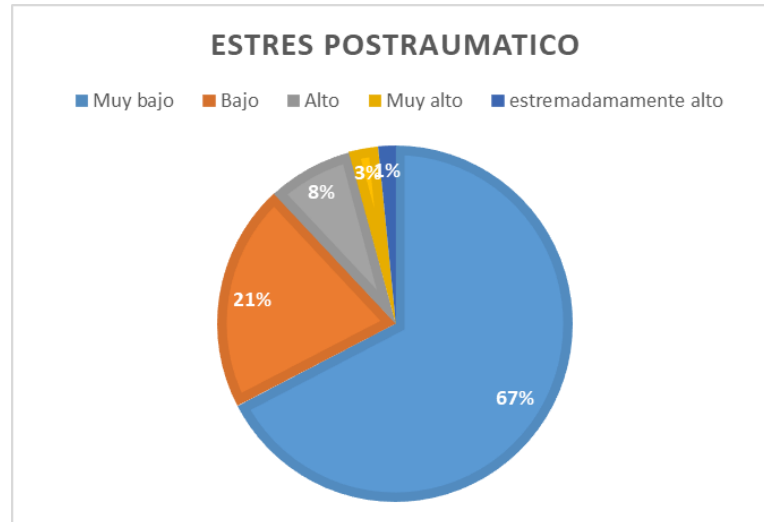
Respecto al nivel de distrés, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es bajo con un 53% (Figura 19).

Figura 19: Distrés.



Respecto al nivel de estrés postraumático, el nivel de predominancia en el personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco de la muestra es muy bajo con un 67% (Figura 20).

Figura 20: Nivel de estrés postraumático.



Escalas

Con respecto a los resultados obtenidos con el personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco, se puede delimitar que existe un mayor bienestar psicológico y conciencia plena después del surgimiento de la pandemia de Covid-19 (véase tabla 5).

Tabla 5. Estadísticos descriptivos del estrés, conciencia plena, bienestar psicológico y sintomatología postcovid-19 presentes en el personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco.

Estadísticos	Estrés	Conciencia plena	Bienestar Psicológico
Media	8.62	87.42	138.36
Mediana	6	86	138
Moda	2	75	111
Desviación estándar	8.48	15.75	21.53

Posteriormente, se realizaron los diversos análisis inferenciales, que en base a los resultados obtenidos por medio de correlación de Pearson entre los síntomas poscovid-19, el estrés, la conciencia plena y el bienestar psicológico, proporcionaron la siguiente información (véase tabla 6).

Tabla 6: Matriz de Correlación de Pearson entre las variables de estudio.

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1. Miedos	1																		
2. Experiencia	.223**	1																	
3. Experiencia positiva	.292**	.027	1																
4. Distrés	.432**	.110	.115	1															
5. Estrés postraumático	.398**	.325**	.168*	.510**	1														
6. Estrés	.316**	.157*	.029	.683**	.473**	1													
7. Autoaceptación	-.062	-.215**	.066	-.338**	-.090	-.224**	1												
8. Relaciones positivas	-.118	-.081	-.065	-.240**	-.130	-.138	.533**	1											
9. Autonomía	-.033	-.106	-.042	-.366**	-.138	-.177*	.676**	.588**	1										
10. Dominio entorno	-.102	-.132	.125	-.327**	-.106	-.210**	.749**	.454**	.597**	1									
11. Crecimiento personal	-.072	-.121	.213**	-.234**	-.144*	-.178*	.604**	.455**	.479**	.639**	1								
12. Propósito de vida	-.006	-.009	.201**	-.268**	.024	-.163*	.772**	.428**	.574**	.764**	.671**	1							
13. Total, IBP	-.077	-.138	.192	-.367**	-.120	-.223**	.892**	.702**	.819**	.851**	.773**	.855**	1						
14. Observación	.033	-.009	.220**	.090	.088	.129	.266**	.218**	.286**	.279**	.344**	.339**	.353**	1					
15. Descripción	-.191**	-.133	.028	-.235**	-.134	-.197**	.425**	.343**	.427**	.448**	.418**	.436**	.510**	.427**	1				
16. Actuar conscientemente	-.203**	-.063	.040	-.333**	-.105	-.265**	.506**	.355**	.459**	.534**	.369**	.444**	.546**	.200**	.270**	1			
17. Aceptación	-.155*	-.128	-.092	-.429**	-.269**	-.361**	.410**	.373**	.316**	.371**	.256**	.294**	.412**	.254**	.275**	.391**	1		
18. Total, Mindfulness	-.171*	-.177	.106	-.307**	-.135	-.224**	.611**	.493**	.569**	.619**	.543**	.586**	.698**	.642**	.734**	.692**	.479**	1	

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados que se encontraron determinan que existe una correlación estadísticamente significativa positiva y de fuerza moderada entre los miedos y el estrés ($r = .316$ $p < .01$). Lo que significa que a mayor miedo por la pérdida de un ser querido o contraer alguna enfermedad que esté presentando el personal de salud, su grado de estrés aumentará de igual manera. Caso contrario es en donde se da una correlación negativa, estadísticamente significativa y con una fuerza moderada entre el miedo y actuar conscientemente ($r = -.203$ $p < .01$), indicando que a mayor miedo por la pérdida de un ser querido o contraer alguna enfermedad, el personal de salud de la jurisdicción sanitaria no podría actuar de manera consiente ante determinada situación.

Se obtuvo una correlación estadísticamente significativa de tipo negativo entre el estrés y actuar conscientemente ($r = -.265$ $p < .01$). Indicando que entre más sea el estrés que el personal de salud de la jurisdicción sanitaria esté presentando menor será su capacidad para actuar de manera consciente. Caso similar pasa entre el estrés y el dominio del entorno en donde existe una correlación estadísticamente significativa de fuerza negativa ($r = -.210$ $p < .01$) en el que, si los niveles de estrés son altos, menor será la habilidad que se tenga para dominar un entorno que se encuentre en estado de conflicto o que represente un reto para el personal de estudio. De esta manera, la población que se está estudiando presenta dificultades cuando se encuentra ante situaciones que no puede controlar de manera adecuada.

Por su parte se detectó una correlación estadísticamente significativa, positiva entre la conciencia plena y la autonomía ($r = .569$ $p < .01$). Haciendo referencia a situaciones en donde los niveles de conciencia plena son mayores, permitiendo que aumente la autonomía que tiene el personal de salud ante alguna circunstancia que represente un reto para ellos. Si embargo se presentó una correlación estadísticamente significativa de tipo negativa entre la conciencia plena y el distrés, lo que nos indica que existe

una menor aparición de distrés cuando el personal de la jurisdicción sanitaria es consciente de las situaciones que se están suscitando dentro de sus áreas de trabajo o en el entorno en el que se desempeñan.

Algo similar ocurre entre el bienestar psicológico del personal de salud de la jurisdicción sanitaria y el distrés, debido a que es una correlación estadísticamente significativa, negativa ($r=-.367$ $p < .01$). Es decir, se presentan menos grados de distrés cuando el personal cuenta con mayor bienestar psicológico lo que provoca mejores reacciones ante estímulos negativos del entorno. Por otro lado, el bienestar psicológico también tiene una correlación estadísticamente significativa de tipo positivo con la aceptación ($r=.412$ $p < .01$) indicando que a mayor bienestar psicológico mayor será la aceptación de las situaciones que se presentan o el contexto.

DISCUSIÓN

Dentro de esta investigación el objetivo principal fue analizar los síntomas POSTCOVID-19, el estrés, la conciencia plena y el bienestar psicológico del personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco. Por lo cual se pudieron obtener relaciones significativas entre las diversas variables de estudio, las cuales durante y después de la pandemia han provocado repercusiones para la población de estudio e incluso dos de ellas han formado una herramienta fundamental para afrontar diversos estímulos negativos provenientes del entorno.

Así, partiendo de los resultados obtenidos, el estrés y las sintomatologías postcovid-19 se correlacionan positivamente, en una de sus dimensiones, referentes al miedo. Una investigación realizada al personal de salud en Perú obtuvo resultados similares a los antes mencionados, debido a que la mayor parte de la población de estudio presentaba niveles altos de estrés ante el miedo que provocaban las circunstancias de trabajo que mantenían, como los extensos horarios de su jornada, la exposición constante a pacientes enfermos, los pocos insumos para realizar sus labores y la mala infraestructura del lugar (Marquina et al., 2020).

En cuanto al estrés y la conciencia plena se obtuvo una correlación negativa en la dimensión sobre actuar conscientemente, es decir, cuando alguna de las variables se presentaba en mayor grado, la otra disminuía aportando o afectando la reacción ante el estímulo que se desarrollaba en el entorno. Dato que podemos analizar de manera similar en una investigación realizada en Madrid donde el estrés del personal sanitario de un hospital se elevó en algunas áreas y especialidades derivadas del contexto físico y en los aspectos individuales de cada uno, por lo que actuar y tomar decisiones conscientemente se les dificultaba y afectaba su productividad, así como el deterioro de su calidad de vida (Aguado et al., 2013).

Ahora bien, el estrés en relación con el bienestar psicológico nos aporta una correlación negativa en la dimensión de dominio del entorno, es decir que dentro de la investigación los factores ambientales jugaban un papel muy importante, tanto para la realización de determinadas actividades como para el estado de afrontamiento que optaba por utilizar el personal de salud. De esta manera en una investigación realizada en Jalisco sobre el BP, estrés y factores psicosociales en trabajadores, los resultados obtenidos revelan que los trabajadores con altos niveles de exigencia, falta de liderazgo, claridad de sus funciones y pésimas condiciones de trabajo desencadenan estrés lo que les impide controlar lo que sucede con su vida laboral y ponen en peligro su propia integridad, provocando molestias constantes, poca tolerancia, conflictos y una habilidad de relaciones sociales deficientes (Orozco et al., 2020).

Por su parte, la conciencia plena se relacionó con la variable sintomatologías postcovid de manera negativa en su dimensión de distrés, por lo que ante algún factor negativo demandante en el personal de salud su capacidad de control de la situación disminuía. En un estudio sobre la relación entre memoria de trabajo, distrés y conciencia plena, los resultados revelan datos semejantes con esta investigación, aportando que cuando la vida de las personas se ve afectada por rasgos negativos es poco probable que se tomen decisiones teniendo en cuenta todos los posibles resultados negativos o positivos, por lo que se debe considerar la memoria de trabajo como herramienta necesaria para ampliar la conciencia plena (Grande-Vega, 2014).

Caso contrario sucedió con el bienestar psicológico en donde su correlación fue positiva en la dimensión de autonomía lo que concuerda con los datos obtenidos dentro de una investigación sobre la eficacia de un programa de entrenamiento en conciencia plena y valores humanos como herramienta

de regulación emocional y prevención del estrés. En este estudio se encontró que la aplicación de este proyecto ayudó a disminuir la depresión, preocupación, sensación de estrés percibido, comprensión emocional, ansiedad, y algunos dolores musculares, aumentando por otro lado aspectos positivos como la autonomía, la regulación emocional, la calidad de vida y de atención plena (Delgado et al., 2010).

En la presente investigación la variable de bienestar psicológico de igual manera, se correlacionó con sintomatologías poscovid-19 en su dimensión de distrés, la cual forma una parte negativa del estrés, indicando que el personal de salud presentaba consecuencias que afectaban su salud emocional en el contexto de la pandemia. Estos datos obtenidos son diferentes a los encontrados en una investigación realizada en Perú sobre el cansancio emocional y bienestar psicológico post pandemia en colaboradores de la cruz roja, en el cual se expone que una de las poblaciones más vulnerables en el contexto de salud eran las personas con mayor antigüedad debido al desgaste de energía, la rutina y la monotonía laboral, pero que también eran las que fácilmente se adaptaban a las situaciones y se desempeñaban mejor teniendo como consecuencia el no ser afectados por síntomas de distrés, tensión, ansiedad, entre otras (Mandujano et al., 2023). Estos datos pueden ser diferentes a causa del contexto y la población aplicadas.

CONCLUSIONES

Con base a los resultados obtenidos en la presente investigación se puede concluir que el personal de la jurisdicción sanitaria de Atlacomulco tiende a verse afectado cuando existen acontecimientos en donde se demanda una resolución de problemas como lo es en el caso de la aparición de estrés y aún más cuando existe una emergencia sanitaria en donde se ve afectado tanto su salud como la de su familia y sus pacientes, por lo cual es necesaria la implementación de nuevas estrategias que les permitan controlar sus estados de reacción ante estas circunstancias.

Dentro de la investigación que se realizó también se identificó la importancia de que el personal de salud tenga una conciencia plena para el afrontamiento de diversas situaciones, de igual manera el bienestar psicológico regularme es adecuado siempre y cuando no esté expuesto durante situaciones en las que su nivel de estrés sea alto, lo cual representó una herramienta fundamental de afrontamiento, pero requiere de una práctica constante para dominarla de la mejor manera.

Las sintomatologías post-covid que más afectaron en el desarrollo y cumplimiento de las actividades del personal de salud de la jurisdicción sanitaria de Atlacomulco fueron el miedo, distrés y las experiencias traumáticas debido a que representaban un reto para ellos. Normalmente se podría pensar que al estar expuestos a contagios y a la probabilidad de contagiar a sus seres queridos podría aumentar estas tendencias.

SUGERENCIAS

Para las futuras investigaciones sobre el estrés, consciencia plena, el bienestar psicológico y sintomatologías post-covid se sugieren los siguientes aspectos:

- Que la zona de estudio sea diferente para poder hacer comparaciones con la presente investigación.
- Utilizar un instrumento diferente para la evaluación de las variables, que nos permita obtener una percepción distinta e incluso que nos permita hacer una comparación con los resultados obtenidos en esta y otras investigaciones similares.
- Seguir realizando investigaciones sobre el impacto que ha tenido el surgimiento de nuevas enfermedades de la actualidad como lo es el caso del covid-19 en el personal de salud.
- Seguir realizando investigaciones con la misma población de estudio para identificar factores de riesgo o incluso áreas de oportunidad para ellos que les permita mejorar el desarrollo de su trabajo para poder brindarnos una mejor atención en casos de emergencia sanitaria.
- Hacer énfasis en que lean y contesten de manera consiente los instrumentos, sin apresurarse por contestarlos en el tiempo establecido.

- Combinar las diferentes variables de estudio con acontecimientos similares que permitan obtener nuevas investigaciones en el ámbito de la salud.
- Implementar investigaciones en las que se ponga en práctica un plan de trabajo que ayude en la reducción de estrés y desarrolle las habilidades de afrontamiento ante circunstancias imprevistas.
- Realizar talleres para desarrollar una mayor conciencia plena en el personal de salud que les permita obtener mejores resultados tanto en su vida profesional como individual.

REFERENCIAS

- Aguado Martín, J. I., Bátiz Cano, A., & Quintana Pérez, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 59(231), 259-275.
- Aguila, B. Calcines, M. Montegudo, R y Nieves, Z. (2015). Estrés académico. *Rev Endumecentro*, vol.7, n.2, pp.163-178. ISSN 2077-2874.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders. 4th ed.* Washington: American Psychiatric Press.
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: *A conceptual and empirical review. Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143. doi:10.1093/clipsy/bpg015.
- Baer, R., Smith, G., & Allen, K. (2004). Assessment of mindfulness by selfreport: *The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. Assessment*, 11, 191-206.
- Barraza, A. (2020). El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana. *Rev. De Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica SC*, 12-15.
- Barrio, J. A., García, M. R., Ruiz, I., & Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48.
- Battle, S. (2007). Clasificación en paidopsiquiatría. *Conceptos y enfoques: enfoque cognitivo-conductual. Master en Paidopsiquiatría*, 1(07-08), 01-17.
- Benítez Andrés, E. (2020). Estudio del impacto de la Covid-19 en la sociedad. *Dominio de las Ciencias*, 7(2), 301-318
- Bértola, D. (2010). Hans Selye y sus ratas estresadas. *Rev. Medicina universitaria*, 12(47), 142-143.

- Bishop, S. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Rev. Clinical Psychology Sci Prac*, 11, 230-241.
- Boisvert, J. G. M. (1992). Acción de la morfina sobre las glándulas suprarrenales. *Estudio experimental*.
- Cardozo Gutiérrez, L. A. (2016). El estrés en el profesorado. Educación Superior: *Revista Científica de Publicación del Centro Psicopedagógico y de Investigación en Educación Superior*, 1, 69.
- Carmody, J. y Baer, R. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(3), 23-33.
- Cherry, K (2020). The Influence of Psychoanalysis on the Field of Psychology. Very Well Mind.
- Chipantiza, P. X. P., Salcedo, D. R. N., & Falcón, V. V. (2021). Repercusión SARSCoV-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambalo 2020. *Revista Científica*, 6(19), 243-262.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S., & Aiken, L. (2012). *Applied multiple regression/correlation analyses for the behavioral sciences* (3rd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Corporación Universidad de la Costa. (2020). Enfoque humanista. Corporación Universidad de la Costa. *Rev. del Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica SC*, 1-53.
- Cortés Rojas, J. L. (2021). El estrés docente en tiempos de pandemia. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(SPE1).

- Cuevas-Torres, M., & García-Ramos, T. (2012). Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo: *Three Psychological Perspectives of Job Stress. Trabajo y sociedad, (19)*, 0-0.
- Davis, L. W., Strasburger, A. M., & Brown, L. F. (2007). *Mindfulness. An Intervention for anxiety in schizophrenia. J Psychosoc Nurs, 45*, 23-29.
- Dobson, H. y Smith, RF (2000). ¿Qué es el estrés y cómo afecta a la reproducción? *Biosalud, 9(2)*, 83-95.
- Durán, M. M. (2010). Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista nacional de administración, 1(1)*, 71-84.
- Fernando, R. (2013). Measuring the Efficacy and Sustainability of a *MindfulnessBased In-Class Intervention, 23(12)*.
- Fierro, A. (1983). Personalidad, sistema de conductas. Méjico: Trillas.
- Figuroa, M. I., Contini, N., Lacunza, A. B., Levín, M., & Suedan, A. E. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de tucumán (argentina). *Anales de Psicología / Annals of Psychology, 21(1)*, 66–72.
- Flores, C. (2007). Estrés laboral. Tesis. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Área Académica de Psicología 35(14).
- Follette, V., Palm, KM y Pearson, AN (2006). Mindfulness y trauma: Implicaciones para el tratamiento. *Revista de terapia racional-emotiva y cognitiva-conductual, 24*, 45-61.
- Gálvez, D., Martínez, A., Martínez, F., & Eléctrica, D. I. (2015). Estrés. Contactos, *Phys. Rev. 97(1)*, 50-54.

- Gálvez, J. F. (2005). Trastornos por estrés y sus repercusiones neuropsicoendocrinológicas. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1), 77-100.
- García-Diex, G., Moñivas, A., & García-De-Silva, R. (2012). *Mindfulness (atención plena): concepto y teoría*. *Portularia*, 12, 83-89.
- Goleman D, Davidson, J. (2017). *Altered traits: science reveals how meditation changes your mind, brain, and body*. Nueva York: *Avery Publishing Group*. 35(15).
- Gómez, G. E. (2008). Freud: enfermedades nerviosas, angustia y estrés. O del estatuto del cuerpo implicado en las dolencias del sujeto. *Affectio Societatis*, 5(9), 9.
- Grande-Vega, M. I. (2014). Relación entre memoria de trabajo, distres y conciencia plena. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1), 77-100.
- Haley RW, Kurt TL. (1997) Self-reported neurotoxic chemical combinations in the gulf war. *JAMA*.;227:232
- Hernández, M., Horga de la Parte, J., Navarro, F., y Mira, A. (2007). *Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en Atención Primaria*.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Diseño de investigación*. México: ediciones Mc. Graw hi. *Metodología de la Investigación*, 6(1), 170-191
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. *Interamericana Editores. Metodología de la Investigación*, 6(1), 170-191
- Holas, P., & Jankowski, T. (2013). A cognitive perspective on mindfulness. *International Journal of Psychology*, 48(3), 232-243.

- Huerta, T. (2015). Factores desencadenadores de estrés según la autopercepción de las educadoras de párvulos de jardines infantiles de la comunidad de San Ramón. *Revista argentina de clínica psicológica*, 17(4).
- Jaramillo, D. E., Uribe, T. M., Ospina, D. E., & Cabarcas, G. (2006). Medición de distrés psicológico en mujeres maltratadas, Medellín.
- Kabat-Zinn, J. (2013). Mindfulness para principiantes. Editorial Kairós. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 8(15) 4-27.
- Kirmayer, L. J. (2015). *Mindfulness in cultural context. Transcultural psychiatry* 23-57.
- Korman, G. P., & Garay, C. J. (2012). El modelo de terapia cognitiva basada en la conciencia plena (mindfulness). *Revista argentina de clínica psicológica*, 21(1), 5-13.
- Labrador, F. J., y Crespo, M. (2012). *Psicología clínica basada en la evidencia. Madrid, España: Editorial Pirámides.*
- Lan, X. (2021). Origen del mindfulness | De la India hasta Occidente. Xuan Lan. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 11(4).
- Larrubia, A. (2019). MBI (Mindfulness Based Intervention). Desarrollo profesional y salud laboral. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 4, 4-27.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: 23-47*
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos en psicología 62-67.*

- Leon-Reyna P, Lora--Loza M, Rodriguez-Vega J. (2021). Relación entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*; 37(15).
- Lovibond, P.F. & Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck *Depression and Anxiety Inventories*. *Behavior Research and Therapy*, 33, 335-43.
- Lovibond, S.H. y Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress*. 17(14).
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 83(1), 51-56.
- Márquez, C, F. (2014). Diseño de un sistema de reconocimiento de estrés en seres humanos, Distrito Federal: *Rev. de Universidad Autónoma Metropolitana*.
- Marquina-Lujan, R., & Casas, R. A. (2020). Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con COVID-19 en Lima Metropolitana, Peru: *Revista de la Escuela de Enfermería*, 7(2), 35-42.
- Martínez, J. P. (2017). *Trata el estrés con PNL*. Editorial Centro de Estudios Ramon Areces SA.
- Martínez, Pérez, V. (2014). Prevención del estrés escolar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*.
- McEwen, BS (2005). Estresado o estresado: ¿cuál es la diferencia? *Revista de Psiquiatría y Neurociencia*, 30 (5), 315-318.
- Medina, R. M., & Jaramillo-Valverde, L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. . *Revista de la facultad de psicología* 25(19).

- Mendoza, E. Sánchez, L. y García, J. (2010). Estrés aspectos sociales e impacto en la salud general y bucodental, Juárez, Chihuahua.
- Mindful Schools. (2017). Research on Mindfulness.
- Moñivas, A., García, G., y García, R. (2012). Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia*, 12, 83-89.
- Moscoso, M. (1998). Estrés, salud y emociones: estudio de la ansiedad, colrcna y hostilidad. *Revista de la facultad de psicología de la Universidad Nacional Mayor de Sar Marcos*, 2(2), 47-68.
- Nestler E, Steven H, Malenka R. (2001) Molecular neuropharmacology: a foundation of clinical neurosciences. *New York: McGraw-Hill*;p. 327-34
- Orme, D. y Haynes, T. (1981). EEG phase coherence, pure consciousness, creativity, and TM-Sidhi experiences. *International Journal of Neuroscience*, 13(4), 211-217.
- Ortiz, C. P. (2016). Estrés y sufrimiento. *Revista de Investigación Cubana de Endocrinología*, 31(1).
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4).
- Palomino, C., & Huarcaya, J. (2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(4).
- Parra, M. (2011). Eficacia de la Terapia Cognitiva Basada en la Conciencia Plena (Mindfulness) en pacientes con Fibromialgia. *Revista de la Universidad de Castilla La Mancha, Albacete* 66(26).

- Parra, M., Montañés, J., Montañés, M., & Bartolomé, R. (2012). Conociendo mindfulness. *Ensayos: revista de la Escuela Universitaria de Formación del Profesorado de Albacete*.
- Patlan, J. (2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo?.
- Pintag, P., & Solórzán, R. (2021). Tesis. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(136),
- Piña, R., & Linares, J. (2006). *La Modelación Teórica como método de la investigación científica*. Varona, (42), 8-15.
- Pons, B. Araya, C. (2016) Breve historia y estado actual de la práctica de mindfulness y compasión en Chile. *Mindfulness Compassion*;1(1):45-50
- Puntorello, M.P. (2020). ¿Son efectivos los métodos mindfulness y pausa activa para reducir el impacto en la salud mental en profesionales de enfermería en unidades de cuidados críticos durante la pandemia COVID-19 el 2020? *Revista Confluencia*, 3(2) 165-171.
- Qenti, L. P. (2022). Acerca del Estrés y su impacto en el cuerpo. La Posada del Qenti. <https://www.qenti.com/acerca-del-estres-y-su-impacto-en-el-cuerpo/>
- Quijije, E., Tomalá, S., Cedeño, A., & Gutiérrez, B. (2021). Estrés laboral en el personal de salud en tiempos de COVID-19. *RECIMUNDO*, 5(3), 368-377.
- Regueiro, A. (2018). ¿Qué es el estrés y como nos afecta? Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga.
- Rodríguez Cáceres, P. (2021). *Terapias cognitivo conductuales de la tercera generación para el trastorno depresivo*.

- Rodríguez, B., Bayón, C., Palao, Á., Muñoz, A., Amador, B., Cebolla, S. & Fernández, A. (2019). Diálogo con atención plena: integrando mindfulness y narrativas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(136), 281-292
- Rodríguez, P.L. y Quintana, D.J. (2015). Atención plena y terapia ocupacional. Propuesta de un nuevo marco de atención basado en el modelo canadiense del desempeño ocupacional desde mindfulness. TOG, *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional*, 12(21), 1-18
- Rojas, E. (1998). La Ansiedad como Diagnostico y superar el Estrés, las fobias y obsesiones, España. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(66).
- Romero, M. P. R., Córdova, M. F. V., Espinel, A. C. G., & Cedeño, N. J. V. (2021). Cortisol Capilar como Biomarcador de Estrés Laboral en Docentes Universitarios. *Polo del Conocimiento*, 6(12), 160-177.
- Rosich, M., Aznar, F. C., & Alsinet, C. (2000). El bienestar psicológico de los preadolescentes. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 73-86.
- Ruano, S., Imbajoa, M., & Yarce, E. (2021). Acerca del Estrés y su impacto en el cuerpo.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. Singer (2008). Happiness Is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.

- Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Gumbau, L. y Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de psicología, junio, 21(001)*; 170- 180
- Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villaruel P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología; 54 (1)*
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y psicología clínica, 25(1)*.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*.5(5), 525-530.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade, 3(1)*, 10-59.
- Simón, V. (2011). *Aprender a practicar Mindfulness*. Barcelona: Sello Editorial.
- Sonnentag, S., & Frese, M. (2003). *Stress in organizations*. En W. C. Borman, D. R.
- Taylor, S., Landry, CA, Paluszek, MM, Fergus, TA, McKay, D. y Asmundson, GJ (2020). Desarrollo y validación inicial de las Escalas de Estrés COVID. *Revista de trastornos de ansiedad , 72 , 102232*.
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo, A., Zapata, A., & Irrarázaval, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista médica de Chile, 148(8)*, 1121-1127.
- Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-psiquiatría, 79(1)*, 42-51.

- Vielma, J. y Alonso, L. (2010). "El bienestar psicológico subjetivo en estudiantes universitarios: La evaluación sistemática del flujo en la vida cotidiana" Manuscrito no publicado. *Revista Interamericana de Psicología*; 54 (1)
- Villalba, D. (2019). *Atención Plena: Mindfulness Basado en la Tradición Budista. Barcelona: Kairós*
- Vindel, A. C. (1997). La visión del psicólogo alteraciones de los procesos cognitivos por el estrés. *Universidad complutense de Madrid*. p, 103-111.
- Wang C, Pan R, Wan X. (2020) 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*.
- Warren, J.M., Smith, N., y Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: Effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition Research Reviews*, 30, 272-283. doi: 10.1017/
- WELLS, A. (2002). *Metacognition and mindfulness: An information processing analysis. Clinical Psychology Science and Practice*.
- Young R. (2014). Mind our Purpose: Intervening on Mindfulness to Promote Daily Levels of Purpose. *Unpublished master thesis Carleton*.