



La percepción de los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza del Covid-19 en un grupo de docentes de la ciudad de Bello durante el primer año de la pandemia

Víctor Alfonso Ramírez Parra

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Bello (Antioquia)

Psicología

Mayo de 2021

La percepción de los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza del Covid-19 en un grupo
de docentes de la ciudad de Bello durante el primer año de la pandemia

Víctor Alfonso Ramírez Parra

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesora:

Paola Andrea Mesa Villa

Magister en Estudios en Infancias

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Bello (Antioquia)

Psicología

Mayo de 2021

Tabla de Contenido

Resumen.....	v
Palabras claves:.....	v
Abstract	vi
Keywords:.....	vi
Introducción	1
1. Planteamiento del Problema	5
1.1 Antecedentes.....	11
1.2 Formulación del Problema.....	16
2. Justificación	17
3. Objetivos.....	19
3.1 Objetivo general:	19
3.2 Objetivos específicos:.....	19
4. Marco Teórico	20
4.1 Marco referencial.....	20
4.1.1 Sensación y percepción.	21
4.1.2 Atención.	30
4.1.3 Motivación.....	36
4.1.4 Memoria.	40
4.1.5 Emoción.....	44
4.1.6 Aprendizaje.....	49
4.1.7 Pensamiento.....	52
4.1.8 Autocuidado.	54
4.1.9 Conducta.....	57

4.1.10 Inteligencia emocional.....	60
5. Diseño Metodológico	63
5.1 Enfoque.....	63
5.2 Tipo de investigación	63
6. Población y Muestra	65
7. Instrumento de Recolección de Datos	66
8. Categorías de Análisis	68
9. Procesamiento y análisis de datos	69
10. Consideraciones éticas	71
11. Resultados	73
11.1 Percepción arriba-abajo	74
11.2 Hábitos de autocuidado	76
11.3 El covid-19 como una amenaza.....	81
12. Discusión de resultados.....	86
13. Conclusiones y recomendaciones	90
Anexo 1	93
Lista de Referencias	95

Resumen

El propósito del presente trabajo investigativo es describir la percepción en relación a los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza del covid-19 en 20 docentes de un colegio del municipio de Bello (Colombia). El enfoque fue cualitativo bajo modalidad estudio de caso. La recolección de datos se obtuvo de dos instrumentos: Entrevista Estructurada y Cuestionario cuyos datos se categorizaron y codificaron desde tres categorías de análisis: percepción arriba-abajo, hábitos de autocuidado y covid-19 como una amenaza, cada categoría con subcategorías.

Algunos de los resultados reflejan que, a pesar de la amenaza del virus, en los participantes se identifica que el grado de consciencia de peligro no es suficiente para que se adopten los correspondientes hábitos de autocuidado. En algunos, el autocuidado en medio de la pandemia se concibe no como una manera de preservar la salud si no como una norma de las autoridades infiriéndose lo atenuante del autocuidado. Las alteraciones emocionales causadas por la amenaza del covid-19 han sido impedimento en muchos para aplicar continuamente hábitos de autocuidado.

En la discusión se resalta que emociones negativas: rabia, frustración, desespero, miedo, angustia, etc. vivenciadas en pandemia afectarían la salud mental y a futuro presentarse patologías. Existe cierta tenuidad en el grado de consciencia de la amenaza del covid-19, lo que conlleva a que se descuide en ocasiones los hábitos de autocuidado. Los hábitos de autocuidado ante el covid-19 no surgen desde una decisión libre y autónoma, surge desde la obligatoriedad provocados por el miedo y normas impuestas y autoimpuestas.

Palabras claves:

Amenaza, covid-19, emociones, hábitos de autocuidado, percepción.

Abstract

The purpose of this research work is to describe the perception in relation to Covid-19 self-care habits with 20 teachers from a school in the municipality of Bello (Colombia).

The approach was qualitative according to the case study modality. Data collection was obtained from two instruments: structured interview and a questionnaire, whose data were categorized and coded from three categories of analysis: top-down perception, self-care habits and covid-19 as a threat, each category with subcategories.

Some of the results show that in despite of the threat of the virus, it is identified that the degree of awareness of danger is not enough for the participants to adopt the corresponding self-care habits. For some teachers self-care in the middle of the pandemic is conceived not as a way to preserve the health, but as a rule of the authorities, inferring the mitigating factor of self-care. The emotional alterations caused by the threat of Covid-19, have been an impediment in many of them to apply continuously self-care habits.

In the discussion, it is highlighted that negative emotions: anger, frustration, despair, fear, anguish, etc. experienced in a pandemic would affect the mental health and cause future pathologies. There is a certain tenuity in the degree of awareness of the threat of Covid-19, which leads to self-care habits being sometimes neglected. Self-care habits in the face of covid-19 do not arise from a free and autonomous decision, they arise from the obligation caused by fear and imposed and self-imposed norms.

Keywords:

Threat, covid-19, emotions, self-care habits, perception.

Introducción

Según Zambrano, Serrato y Galindo (2020), en el último mes del año 2019, en el país de China se presenta un virus desconocido el cual relacionaron con neumonía, que posteriormente lo diagnosticaron por laboratorio como infección por Covid-19. Dicho virus alertó en un inicio a todo el sistema de salud de ese país. El virus al ser altamente contagioso se fue expandiendo con rapidez, ocasionando en pocos días congestión hospitalaria.

Fernández (2020), en la página web biotech magazine & news, plantea que el virus hace parte de la familia de coronavirus el cual denominaron como Covid-19 y que todos los coronavirus son virus que causan enfermedades desde un resfriado común a enfermedades que pueden ser fatales; ante la amenaza inminente de dicho virus, en el año 2020 científicos de todo el mundo hicieron grandes esfuerzos por hallar vacuna, y en la segunda mitad del segundo semestre de ese año varias farmacéuticas iniciaban la aprobación de una vacuna; la carrera por hallar una vacuna era evidente debido a que las miles de muertes por dicho virus seguía creciendo en todo el mundo.

Con rapidez la enfermedad del Covid-19 llegó a varias partes del mundo debido a la interacción constante que existe entre las personas de diversos lugares del planeta en este mundo globalizado. Su rápida propagación en varios países del mundo llevó a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declarara el 30 de enero de 2020 una emergencia de salud pública de preocupación internacional.

Según la OPS (2020), El doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, anunció el 11 de marzo de 2020 que el nuevo coronavirus 2019, puede caracterizarse como una pandemia y Zambrano, et al., (2020) complementa que el 12 de marzo del mismo año con más de 20.000 infecciones en varias regiones del mundo la enfermedad del Covid-19 fue declarada también por la OMS como pandemia.

La OMS (2010), define una pandemia como la propagación mundial de una enfermedad nueva, es decir, tiene como característica la extensión por varios países, continentes y por todo el mundo, afectando de esta forma a miles y miles de personas. De esta forma, una pandemia hace alusión a que la población del mundo entero es vulnerable ante un virus o infección.

Ante la inexistencia de una vacuna en el 2020, y ante la espera en el 2021 de que todas las personas fueran vacunadas, los gobiernos le hicieron un llamado a la población para que tomaran las medidas de bioseguridad y adoptaran conductas de autocuidado para evitar que el virus se siguiera propagando.

Para dicho autocuidado y poder prevenir el Covid-19 se planteó tener en cuenta, algunas de las siguientes medidas oficiales sugeridas en el año 2020 por el Ministerio de Salud Colombiano:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón por 20 segundos. Especialmente antes y después del uso del transporte público, visitas a cafeterías, auditorios, aulas, recintos públicos y baños. Si no cuenta con agua ni jabón, usar un desinfectante de manos que contenga por lo menos un 70% de alcohol.
- Evitar los saludos de beso, abrazo o de mano.
- Uso continuo y adecuado de tapabocas
- Evitar el contacto físico
- Mantener las aulas y espacios de trabajo, ventilados, limpios, iluminados y libres de humo.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Estornudar o toser cubriéndose la nariz y la boca con el antebrazo o usando un pañuelo desechable.
- Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies de uso frecuente.

De acuerdo a lo anterior, se requirió un cambio de conducta respecto a los hábitos de autocuidado con los que no solo el cuidado es para sí mismo sino también para el otro. El Covid-19 exige nuevos comportamientos de hábitos de autocuidado; no es fácil adquirir dichos hábitos ya que las personas no han estado acostumbradas a estos y es por ello que se requiere que los procesos psicológicos entren en función ante la amenaza del virus y así protegerse, para generar nuevos procesos en la mente y provocar los cambios de hábitos necesarios y evitar el contagio del virus.

Los hábitos de autocuidado han sido el mecanismo más eficaz para la contención del virus, los cuales han sido socializados a toda la población, sin embargo, algunos no han asumido dichas conductas lo que ha provocado que este trabajo investigativo se pregunte frente a dicha limitación; de esta forma se pretende describir la percepción de los hábitos de autocuidado que tienen los individuos a partir de la amenaza del covid-19, en dicha percepción se involucran procesos psicológicos que permiten procesar la información, la cual en este caso es la amenaza del covid-19. De esta forma, dependiendo de la percepción de dichos hábitos de autocuidado se podría deducir ciertas conductas de algunos individuos que no responden a la amenaza del covid-19.

Es así como, durante el desarrollo del trabajo investigativo la consolidación del eje categorial como uno de los cimientos de la investigación, favoreció ahondar en la percepción de los participantes respecto a los hábitos de autocuidado a partir de la actual pandemia, debido a que se observa que algunos individuos son laxos con dichos hábitos reflejándose desazón y/o desinterés en adoptar dichas conductas de cuidado; con lo cual se podría vislumbrar que algunos no interpretan el virus como una real amenaza para la salud de las personas y por ende la tenuidad del autocuidado. Ramage, P., y Polsky, J. (2020) en uno de los resultados de su investigación en Canadá un buen número de canadienses estaban preocupados del impacto del virus en su salud lo

que condujo a que tomaran precauciones para reducir la exposición del virus incorporando ciertas acciones de autocuidado. Si bien, el estado de preocupación ante el virus puede suscitar autocuidado, fue necesario ahondar en esta investigación, en la manera como los individuos percibían los hábitos de autocuidado en relación al covid-19 ya que ello podría sustentar y de una u otra manera responder el por qué algunos han sido laxos en dichas prácticas; para ello se han considerado categorías de análisis que han orientado este trabajo investigativo.

El proceso de percepción implica un procesamiento de la información que lleva al individuo a efectuar conductas donde están involucrados factores motivacionales y emociones que influyen en dichas conductas; por tanto, la percepción del autocuidado a partir del covid-19 podría regirse o abarcar aspectos como las vivencias y experiencias propias del individuo al igual que de las experiencias escuchadas por los demás, del estado de las emociones o de las valoraciones que el individuo ha hecho del virus, además de cuán real considera el virus y qué tanto afecta.

1. Planteamiento del Problema

Al inicio del año 2020, el viejo mundo fue sorprendido por un virus, el cual no tardó en llegar al continente latinoamericano. Dicho virus movilizó la ciencia y puso en jaque todo el sistema de salud mundial; Zambrano, Serrato y Galindo Caballero, (2020) hablan que es una nueva cepa de un virus de la familia de los coronavirus, COVID 19, que ha generado una pandemia que cambió la dinámica del mundo entero.

Este virus irrumpió el país colombiano desde el mes de febrero y ha provocado cambios inesperados en todas las esferas y dinámicas humanas. El covid-19, uno de tantos coronavirus, tiene una característica peculiar que lo hace altamente peligroso: la facilidad de contagio entre los seres humanos a través del contacto físico y la comunicación verbal con otra persona, ya que alguien contagiado del virus, al hablar con otro, expulsa a través de la saliva microscópicas partículas que el receptor puede recibir por medio de la boca, nariz u ojos y termina contagiado.

Ante tal situación en el 2020, y con el agravante de que aún no existía vacuna, los entes gubernamentales de cada país, bajo las indicaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sustentada por los avances científicos en relación al Covid-19 durante este tiempo, tomaron medidas para evitar la propagación, entre las que se resaltan el lavado de manos cada 20 minutos durante 20 segundos, el uso de tapabocas y el distanciamiento social y confinamiento (cuarentenas). Esta última medida, iniciada el 25 de marzo en Colombia, hizo que toda la población colombiana permaneciera en casa, coartando el desplazamiento a otros lugares para evitar todo contacto físico social; la interacción física se limitó sólo con los que se vive.

El Covid-19, en la primera parte del segundo semestre del año 2020 aún continuaba en la sociedad, pero con la intención de reactivar la vida económica en el país colombiano golpeada por el confinamiento, las cuarentenas se concluyeron; sin embargo, el gobierno nacional aclara que ante la permanencia del brote en el país y en el mundo entero, es deber de todos detener la

propagación del virus a través de los hábitos de autocuidado haciendo uso continuo de las medidas de bioseguridad que permiten contener el virus.

No obstante, las autoridades a través de los medios de comunicación reportaban que un número importante de la población no estaba tomando las medidas y acciones necesarias de autocuidado (aun en los tiempos de las cuarentenas decretadas por el gobierno) a pesar de que la amenaza del Covid-19 estaba vigente ya que los cambios de hábitos de autocuidado se estaban omitiendo lo cual acrecentaba la adopción de conductas que incrementaban considerablemente los riesgos de contagio.

La humanidad se ha enfrentado ante un virus que no discrimina personas, el cual le ha provocado la muerte a miles de seres humanos en Colombia, y en el momento actual, la única forma segura de contener el virus son los hábitos de autocuidado debido a que, a pesar de la existencia de varias vacunas avaladas científicamente, la vacunación a toda la población no es inmediata, sino más bien, es un proceso lento que puede tardar todo este año 2021 y parte del 2022.

Ante esta amenaza que ha dejado miles de muertes en el mundo, algunas personas han tomado medidas superficiales de autocuidado, no siendo rigurosas con algunos cambios de conducta necesarios para contener el virus y evitar su propagación; se requiere que haya más compromiso y responsabilidad y que los individuos operen con dinamismo en el entorno evaluando e interpretando la realidad (estímulos) para responder a ésta de manera apropiada. De esta forma, desde la teoría cognitiva conductual, la conducta del ser humano es el resultado del procesamiento de la información en la que juegan un papel fundamental las sensaciones y pensamientos junto con las creencias personales, actitudes y expectativas, esto lo complementa Batlle (2009), al afirmar que, las teorías cognitivas aseguran que los individuos son participantes

activos en su entorno, juzgando y evaluando estímulos, interpretando eventos y sensaciones y aprendiendo de sus propias respuestas, adquiriendo así nuevas conductas.

Sin embargo, adquirir un cambio de conducta que subsista y perdure es un asunto que requiere de tiempo, ya que se necesita procesar la información procedente del entorno que insta a la resolución de una tarea o problema y así producir un determinado comportamiento. De esta forma, la adquisición de cambios en los hábitos de autocuidado que se reflejen en la conducta demanda tiempo, ya que se requiere un proceso de adaptación; para ello, el proceso perceptivo entra en función, y así lo expresa Manzano (2006), al referirse que es importante que la percepción del mundo sea verídica para que en la vida se produzca con éxito la adaptación al medio.

La pandemia surgió de manera inesperada y el ser humano no estaba preparado para adoptar de manera inmediata los hábitos de autocuidado lo cual ha impedido que alguna parte de la población logre adaptarse y modificar sus conductas con relación a los cambios que se requieren en los hábitos de autocuidado.

Desde el inicio de la pandemia del covid-19 muchos académicos han investigado sobre el estado de la salud mental de las personas, al estar enfrentando el virus en medio de todos los cambios que este ha exigido. Zambrano, et al., (2020) en su investigación muestra que la psicología ha centrado sus estudios en los efectos de la pandemia en la salud mental y Galindo, O., Ramírez, M., Costas, R., Mendoza, L. A., Calderillo, G. y Meneses, A. (2020) en su estudio investigaron los síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia covid-19 especialmente en México. Además, Molero, M., Herrera, I., Pérez, M. y Gázquez, J. (2020), el propósito de su investigación fue identificar factores de riesgo sobre la percepción de amenaza ante el covid-19 en España.

No obstante, no se han encontrado estudios que ahonden frente a la percepción que las personas tienen de los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza del covid-19, en algunos las conductas (autocuidado) no reflejan resistencia al virus a pesar de que la amenaza del covid-19 es una realidad. De la manera como se perciban los hábitos de autocuidado a partir del virus podría ser un camino para comprender por qué algunos han sido laxos en el autocuidado ante la amenaza real del covid-19.

Es por ello que es importante abordar esta problemática que enfrenta la sociedad, la pandemia del covid-19 aún permanece, algunos individuos en sus conductas en relación con los hábitos de autocuidado reflejan que están ignorando la amenaza real, dejando a un lado las conductas que responden a las medidas de bioseguridad dando pie a que la pandemia se siga proliferando generándose más muertes.

Ante la dificultad de algunas personas para acatar las medidas de bioseguridad, es importante al interior de la psicología investigar por qué las personas ante la amenaza real del Covid-19 le cuesta adoptar conductas de autocuidado en relación a dicha amenaza.

Todas las personas están expuestas al virus y están en constante riesgo, por tanto, según Rubinstein (1967) la conducta como actividad organizada permite la relación individuo-medio, la cual, de acuerdo a esta investigación, debiese estar respondiendo ante la amenaza del virus tomando las precauciones pertinentes, para así velar por su salud y la de sus seres queridos cercanos, sin embargo, las conductas de algunas personas no responden a esa necesidad de autocuidado olvidándose en muchos casos que el virus está presente, desentendiéndose de éste y reduciendo su atención para llevar a cabo las medidas de autocuidado.

De esta forma, es importante establecer la manera como las personas perciben los hábitos de autocuidado en relación a la amenaza del Covid-19, lo cual genera una conducta (resultado del procesamiento de la información) que ha de responder a unos cambios en los hábitos de

autocuidado ya que ante la amenaza real del virus ciertos hábitos en la conducta han de ser modificados para el bienestar tanto individual como colectivo. Si bien es cierto, el virus del covid-19 no es percibido por los sentidos, es una amenaza que ni el tacto, ni la visión, ni la audición perciben, pero esto no significa que el ser humano no esté expuesto ante un peligro que lo puede llevar a la muerte. Por tanto, se está ante un peligro que por muchas razones el ser humano debe estar alerta, su propagación es fácil y ligera y se puede transmitir de persona a persona sin éstos revelar síntomas. Estas características acarrearán una especial atención en la necesidad de adoptar conductas de autocuidado para evitar el contagio del virus.

Considerando lo mencionado en párrafos anteriores, teniendo en cuenta la percepción, la teoría cognitivo conductual entiende la percepción como la manera en que los estímulos del entorno, del mundo exterior, son interpretados por el individuo, por tanto, las personas por medio de los sentidos están expuestas a los estímulos externos constantemente, estos son procesados y de esta forma se determina si dichos estímulos favorecen o amenazan a la persona. Todo este procesamiento conlleva a que el individuo asuma conductas para su propia protección y por ende para la supervivencia. Desde este ángulo, se considera la necesidad de las personas en cuidarse y protegerse adquiriendo y aprendiendo nuevas conductas, pero ante el Covid-19, en algunos sus hábitos de conducta no han sido los apropiados para contener el virus; por ello es importante que algunos estén más vigilantes, es decir, que estén más atentos con las medidas de bioseguridad ya que al no percibirse el virus a través de los sentidos la conducta en algunos no responde debidamente ante la actual amenaza.

En este orden de ideas es necesario mencionar que, según Hernández (2012), los estímulos percibidos por los individuos podrían ser interpretados de muchas y diferentes maneras. La información proporcionada por el acto de percibir permite un proceso de interpretación que facilita darle sentido a cada una de las situaciones que el individuo experimenta, pero a pesar de

que a la persona llega un mismo estímulo con la misma información en una determinada situación, el proceso perceptivo en cada individuo podría variar.

De esta forma, el componente de la percepción de autocuidado a partir del Covid-19 no es estática, no se percibe de la misma forma en espacios y momentos diferentes a pesar de que la amenaza permanece en la población, es decir, dicha percepción toma un carácter fluctuante lo que ha llevado a que parte de la población se descuide en los cambios de hábitos de autocuidado.

La pandemia del Covid-19 tomó por sorpresa al mundo entero, nadie estaba preparado ante tal amenaza e hizo que de manera inesperada se realizaran cambios en todas las dinámicas humanas, y dichos cambios son requeridos para poder contener la propagación del virus. Esta pandemia es un hito histórico que de una u otra manera ha movilizado al ser humano para que adopte nuevas conductas, pero como ha sido algo inesperado con lo que el hombre no estaba preparado, las conductas relacionadas con el autocuidado no las han asumido algunos individuos, ya que dichos hábitos no eran una necesidad y no se llevaban a cabo en el día a día.

Esta problemática que enfrenta la sociedad es un problema que le exige al individuo incorporar nuevos hábitos de autocuidado, la amenaza no se percibe por los sentidos, no es tangible, pero es una realidad amenazante que está en la sociedad. En consecuencia, el procesamiento de la información ha de responder a la incorporación de conductas en la persona que lleven a combatir y protegerse del virus, pero algunos en ciertos momentos han ignorado esta realidad dejando a un lado los nuevos hábitos para contener el virus, lo que posibilita que el virus se propague y que la pandemia se perpetúe teniendo como resultado más contagios, congestión en los hospitales, ocupación total de camas UCI y multiplicación de muertes.

Es por ello, que ante este problema actual es importante que las personas realicen cambios en su conducta, es decir, adquieran hábitos de autocuidado que puedan responder a la amenaza del Covid-19 reflejándose en nuevas conductas que promuevan constantemente los hábitos de

autocuidado. Al respecto, ante la amenaza del virus, en algunas personas hay una brecha en la información procesada con la manera de actuar, ya que la conducta no está en relación con las medidas de bioseguridad. Por tanto, ante este problema se quiere investigar cómo algunas personas están percibiendo los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza del covid-19 debido a que algunos han sido laxos con el autocuidado y ante la actual realidad del virus, es necesario que se adopten esos cambios de autocuidado para combatir y protegerse de éste. Se desconoce la manera en que los individuos perciben los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza del covid-19 lo que podría explicar por qué algunos no asumen con compromiso dichas medidas. Es indispensable entonces que la información procesada frente a dichas medidas de autocuidado que han enfrentado las personas responda a cambios en la conducta en relación al autocuidado, debido a que el virus estará presente en la sociedad por mucho tiempo a pesar de los avances de la ciencia para crear una vacuna, por tanto, esto exige aún más, para el bienestar y la salud de todos, cambios que lleven al autocuidado.

1.1 Antecedentes

Este apartado tiene como propósito presentar algunas investigaciones relacionados con este trabajo investigativo. Las investigaciones fueron consultadas en su mayoría, en la Biblioteca de la Corporación Universitaria Minuto de Dios y en Google Académico.

Las investigaciones más relevantes que se encontraron son:

Coppola, M (2020) lleva a cabo una investigación en Italia, la cual llamó: “percepción de los padres sobre los riesgos y las necesidades psicológicas, relacionales y pedagógicas en la infancia durante la emergencia Covid-19 en Italia”. Esta investigación tuvo como objetivo analizar los aspectos psicológicos, sociales, y educativos de los padres con hijos en edad de desarrollo durante el encierro destinado a prevenir la propagación de Covid-19 en Italia. Hicieron parte de la

investigación 150 padres entre 30 y 55 años residentes en las regiones de Lombardía Emilia-Romagna, Lazio, Marche, Abruzzo y Campania con hijos entre 3 y 18 años. El instrumento utilizado fue cuestionario estructurado en línea y entrevistas semiestructuradas. Los principales resultados obtenidos son: se ha producido un cambio radical en las estructuras y prácticas organizativas canalizando todas las actividades humanas hacia un objetivo común y global: evitar el colapso sanitario, social y económico. Las principales preocupaciones de los padres italianos se dirigían hacia dos aspectos principales: la emergencia en términos de salud y la didáctica, formación y trayectoria educativa de sus hijos.

Zambrano, D., Serrato, D., y Galindo, O. (2020), elaboraron una investigación desde un Análisis bibliométrico con un análisis estadístico descriptivo. Indagaron sobre las publicaciones, en la base de datos de SCOPUS, que se han realizado en psicología, relacionadas con el covid-19. Los investigadores obtuvieron 223 artículos publicados en el primer semestre del 2020, los cuales en su mayoría se realizaron en China. Los resultados muestran que los estudios se centran en los efectos de la pandemia en la salud mental. La mayoría de los estudios están relacionados con la ansiedad y la depresión.

Galindo, O., Ramírez, M., Costas, R., Mendoza, L. A., Calderillo, G. y Meneses, A. (2020), llevaron a cabo una investigación la cual titularon “Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general”. El artículo investigativo tenía como objetivo determinar los niveles de síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de covid-19. Fue un estudio no experimental transversal, para el cual llevaron a cabo una encuesta en línea mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Hubo 1508 participantes, hombre y mujeres de México y del extranjero con edad mínima de 12 años. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre la salud del paciente PHQ9, la escala de trastorno de ansiedad generalizada GAD-7 y la escala

análoga visual de conductas de autocuidado. Al culminar el proceso investigativo de manera general pudieron concluir que el 20.8% de los participantes presentaron síntomas de ansiedad grave y el 27.5% presentaron síntomas de depresión grave. Del 66 a 80% de la población cumplían con las recomendaciones de autocuidado. Se identificó la necesidad de recibir atención de salud mental.

De esta misma forma, Duarte, M., Almeida, M., Palmeiro, C., Portella, J. Marcell, C. (2020), llevaron a cabo un estudio en el cual involucraron la salud mental en relación al Covid-19. La investigación fue transversal y cuantitativo de carácter exploratorio y la nombraron como Covid-19 y los impactos en la salud mental. Este estudio tuvo como objetivo verificar los factores asociados a indicadores de síntomas de trastornos mentales en residentes de Rio Grande do Sul durante el período inicial de la política de distanciamiento social. Hubo 799 participantes entre 18 y 75 años residentes en el estado de Rio Grande do sul. 82.7% fueron mujeres.

Los resultados indicaron que, habiendo disminuido los ingresos en el período, ser parte del grupo de riesgo y estar más expuesto a información sobre muertes e infectados, son factores que pueden dañar significativamente la salud mental en este período pandémico. Investigar los determinantes sociales que contribuyen a una mayor vulnerabilidad a la enfermedad mental de la población es vital en el campo de la salud colectiva para la planificación de acciones y políticas públicas.

El siguiente estudio, ejecutado por Mejia, C., Rodríguez, J., Garay, L., Enriquez, M., Moreno, A., Huaytan, K., y Curioso, W. (2020), adquiere importancia en este trabajo debido a que utiliza la percepción en relación a la pandemia del Covid-19. Dicho estudio fue transversal analítico y multicéntrico, se llevó a cabo en Perú y tuvo como objetivo caracterizar y encontrar asociaciones de la percepción de miedo o exageración, que transmiten los medios de comunicación en la pandemia del COVID-19. Tuvo 4009 participantes, en 17 ciudades del Perú. Se efectuó un

muestreo no aleatorizado, lo que condujo a un muestreo de tipo bola de nieve, donde cada encuestado solicitó la participación de sus familiares, amigos, etc. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: los participantes percibieron que las redes sociales (64 %) y la televisión (57%) exageraban la información; también, los participantes manifestaron que la televisión (43%) y las redes sociales (41 %) aumentaron la percepción del miedo. En cuanto a su familia/amigos, percibían que exageraban la situación (39 %) y generaban miedo (25 %).

En esta misma línea Molero, M., Herrera, I., Pérez, M. y Gázquez, J. (2020), realizan un estudio que tuvo como objetivo identificar factores de riesgo sobre la percepción de amenaza ante el Covid-19 en población española. El estudio fue transversal y participaron voluntariamente 1.014 adultos, seleccionados mediante el muestreo bola de nieve. La media fue 47.8 años y el 67.2% fueron mujeres y el 32.8% hombres. Los resultados recogidos fueron: las mujeres perciben un nivel mayor de amenaza en comparación con los hombres. Los que tienen hijos menores presentan una percepción media más elevada en la percepción de amenaza de covid-19 que los que no. Existe una percepción de amenaza generalizada frente a la Covid-19, siendo factores de riesgo, y por tanto, sujetos de mayor vulnerabilidad a sus efectos, mujeres, con hijos menores a su cargo y bajo nivel educativo.

En este antecedente, Ramage, P., y Polsky, J. (2020), ofrece en sus resultados información importante que compete al propósito investigativo de este trabajo. Se tuvo como objetivo examinar las preocupaciones de los canadienses acerca del impacto de la covid-19 en su propia salud y en la salud de los demás, así como las precauciones que los individuos han tomado para evitar la infección. Participaron en dicho estudio 7242 personas de Canadá con edades desde 15 años que viven en las diez provincias. Se utilizaron frecuencias ponderadas y tabulaciones cruzadas, regresión logística multivariada y los pesos de Bootstrap. Del estudio se concluyó que Cada 1 de 4 canadienses (24%) de 15 años o más presentaba una afección de salud subyacente

que aumentaba riesgo ante el covid-19. Se estima que el 36% de los canadienses informaron de que estaban muy preocupados por el impacto de la covid-19 en su propia salud. La preocupación aumentó en los de condiciones de salud subyacentes (52%) y aún más en los que superan edades de 75 años. *La mayoría de los canadienses tomaron precauciones para reducir su exposición al virus: incluyeron medidas de higiene personal, como lavarse las manos con más regularidad (92%), limitar el contacto físico con los demás permaneciendo en casa tanto como sea posible (90%) y distanciamiento físico cuando está en público (87%).*

Para finalizar el recorrido de los antecedentes, Findlay, L., Arim, R. y Kohen, D. (2020), plantean como objetivo en su artículo investigativo, informar sobre autopercepción de la salud mental de los canadienses durante la pandemia COVID-19 y se exploran asociaciones con diversas preocupaciones después de dar cuenta de factores socioeconómicos y de salud. Se hizo uso de estadísticas descriptivas, correlaciones entre las variables y regresión logística multivariable. De las 7.242 personas que fueron invitadas a completar la encuesta, 4.627 personas (52% mujeres) respondieron., con edades a partir de los 15. Algunos de los resultados que se obtuvieron de la información adquirida fueron: Las personas con educación superior o que vivían en un hogar con dos personas tenían más probabilidades de reportar mejor que peor salud mental. En general, los encuestados con niños menores de 18 años que vivían en su hogar tenían menos probabilidades de reportar una mejor salud mental que los que no tenían hijos. En general, aproximadamente cuatro de cada cinco canadienses estaban extremadamente o muy preocupados por la sobrecarga del sistema de salud y la salud de las personas vulnerables. El último hallazgo sugiere que, aunque varias preocupaciones de salud, sociales y familiares pueden estar asociadas con la salud mental, el estrés familiar parece ser un factor importante por encima de otras preocupaciones relacionadas con el impacto de COVID-19.

Con base a lo presentado se alcanza a reconocer ciertos aspectos investigados en los que la psicología se ha interesado en relación a la pandemia, como los perjuicios en la salud mental particularmente ansiedad y depresión, percepción de la pandemia, impacto del covid-19 en la salud, etc., sin embargo, escasea información donde se presente por qué algunos individuos en medio de la pandemia no han asumido hábitos de autocuidado, lo cual hace que la exposición al contagio del virus sea más riesgosa impidiendo la contención del virus en la sociedad. Es por eso que surgió el interés de indagar y describir la percepción de los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza covid-19 y lo que ello podría implicar en que algunos individuos no hayan asumido dichos hábitos de autocuidado.

1.2 Formulación del Problema

En este orden de ideas y de acuerdo a lo presentado, la pregunta problema que guiará el presente trabajo es:

¿Cuál es la percepción arriba-abajo de los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza del Covid-19 en un grupo de docentes de la ciudad de Bello en el primer año de pandemia?

2. Justificación

Ante la amenaza del Covid-19 que actualmente enfrenta la sociedad, en este trabajo se pretende describir la percepción que tienen los individuos frente a los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza real del virus, ya que en algunos no hay una respuesta que indique resistencia ante tal amenaza. El covid-19 como cualquier amenaza que se presenta en la sociedad, debe ser enfrentado con conductas que contrarresten la amenaza y que garanticen la supervivencia. Por tanto, hay preocupación ante el descuido de algunos para adoptar conductas de autocuidado, y puede ser tema de interés para los psicólogos bajo el concepto de procesamiento de la información, la postura de algunos individuos – con base a la percepción - ante los hábitos de autocuidado frente a la amenaza que exige dichos hábitos inmediatos, para hacer resistencia a la amenaza real del Covid-19.

Aunado a lo anterior, ante la tardanza de la vacunación a toda la población, los gobiernos, apoyándose de la información proporcionada por la OMS respaldada ésta por los científicos que día y noche han estudiado este nuevo coronavirus, hicieron extensiva a los ciudadanos las medidas de bioseguridad que debiesen tener en cuenta para evitar el contagio exponencial del virus; por lo tanto, el llamado a la población fue al autocuidado que cada individuo debía tener durante el tiempo de la pandemia, en el que cada uno debía responsabilizarse de protegerse, aprendiendo y adoptando nuevas conductas para evitar el Covid-19. De esta forma, este trabajo es importante para la psicología, debido a que puede ofrecer una perspectiva más desde la psicología cognitiva, respecto a la manera como algunos individuos perciben los hábitos de autocuidado a partir de una amenaza real que no se reconoce por los sentidos y que en consecuencia en algunos la conducta no responde a la amenaza.

Es así como, el impacto social se refleja en que los psicólogos con intereses investigativos pueden adquirir más nociones frente a lo que sucede en el proceso perceptivo y el procesamiento

de la información en relación a una conducta de autocuidado impulsada por una amenaza real que exige cambios de conducta. Es así como, es importante dentro de esta investigación describir la percepción del autocuidado a partir del actual virus y conocer por qué algunos no adoptan las conductas de autocuidado dentro de la real amenaza del covid-19. Además, todo lo abordado en este trabajo puede ser motivo de muchas más investigaciones para que los psicólogos se sigan preguntando respecto a las conductas que la sociedad ha asumido a partir del Covid-19.

Si bien es cierto, la pandemia ha afectado enormemente la economía, la educación, el turismo, la salud y otros ámbitos en todo el mundo debido a que se han suspendido y/o ralentizado, los gobiernos tomaron medidas para reactivarlas. Teniendo en cuenta la salud mental de las personas en esta pandemia, es importante considerar que no se puede desatender, se requiere intervención, es decir, también se debe priorizar y darle importancia ya que unas de las medidas para enfrentar el covid-19 es el distanciamiento con el otro, estar vigilante constantemente, hacer ciertas renunciaciones, lo que requiere de inteligencia emocional que lleva a cuidarse a sí mismo y a los demás, lo cual en algunos podría ser razón para el surgimiento de afectaciones mentales; por tanto es importante estudiar la percepción, de esas medidas asumidas de autocuidado que involucran la forma en que los individuos se relacionan con los demás. Es importante entonces fijarse en el procesamiento arriba-abajo en el proceso perceptivo para establecer la interpretación de algunas personas que no responden debidamente a la amenaza del Covid-19 desde los hábitos de autocuidado, lo que puede limitar la capacidad y las acciones para la supervivencia.

Ante este problema social, las Ciencias Humanas tienen un papel importante de intervención, especialmente la psicología porque al no modificarse la conducta en relación con los hábitos de autocuidado todas las personas van a estar más propensas a contagiarse y por ende el sistema de salud colapsaría lo que llevaría a que las entidades gubernamentales tomen medidas a favor de salvaguardar la vida pero que afectarían otras áreas en las dinámicas humanas particularmente la

salud mental. Por tanto, urge que la psicología haga una asistencia inmediata y se movilice ante una necesidad social respecto a las afectaciones en la salud mental sufridas por el individuo a causa de todo lo relacionado con la pandemia.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general:

Describir la percepción arriba-abajo de los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza del Covid-19 en un grupo de docentes de la ciudad de Bello en el primer año de pandemia.

3.2 Objetivos específicos:

Examinar la interpretación del procesamiento *arriba-abajo* frente a los hábitos de autocuidado, en relación a la amenaza del Covid-19.

Valorar las conductas de autocuidado en relación a la amenaza del Covid-19.

Identificar la precisión de la amenaza del covid-19 en relación a los hábitos de autocuidado.

4. Marco Teórico

4.1 Marco referencial

El Covid-19 como un fenómeno amenazante real que pone en riesgo al ser humano, la Teoría Cognitivo Conductual explica y describe los fenómenos en términos de operaciones o procesamiento bajo los procesos cognitivos que inician con la percepción del fenómeno, en este caso la amenaza del Covid-19, por un estímulo externo. Según Lupón, Torrents, y Quevedo (2010), el papel de estos procesos psicológicos son fundamentales para que el individuo se adapte al medio para aumentar la probabilidad de la supervivencia del hombre y para ello es necesario que los mecanismos receptores y los sistemas perceptuales funcionen correctamente. Por tanto, el procesamiento de dicha información es vital porque la respuesta a un estímulo está influenciada en la manera en que dicha información se procesa por los procesos psicológicos del ser humano.

En estos procesos cognitivos según Lupón, et al., (2010), existe una gran interrelación dado que las distintas funciones mentales precisan de la labor integrada o coordinada de estos procesos para que se pueda interactuar con el entorno de forma satisfactoria.

Es así como, según Lupón (2010), en todo este sistema cognitivo o sistema general de procesamiento de la información la percepción es el pilar básico en que se asientan los procesos cognitivos simples y complejos. Por tanto, el trabajo se centra en estudiar la percepción de los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza del Covid-19, lo cual abre camino al procesamiento de la información teniendo en cuenta los demás procesos psicológicos básicos; de esta forma se emite una serie de conductas para responder al estímulo externo que presenta el entorno.

Por tanto, dentro de esta investigación, es muy importante la percepción y los demás procesos cognitivos en el procesamiento de la información en relación al autocuidado frente a la amenaza del Covid-19; debido a la interrelación de los procesos psicológicos y a su labor integrada y

coordinada, a continuación, se presentarán algunos de ellos que se relacionan con esta investigación en especial el proceso perceptivo:

4.1.1 Sensación y percepción.

El individuo capta toda la información de su entorno gracias a los sentidos, esto hace que la función de dicho entorno sea fuente de estímulos con los que trabaja indudablemente todo el sistema cognitivo. Este proceso de la mente humana, la Teoría Cognitiva Conductual la ha nombrado como procesamiento de la información la cual Lupón et al., (2010) la entiende como:

La actividad o secuencia de actividades que un sujeto lleva a cabo desde que un estímulo entra por sus sentidos hasta que emite una respuesta al mismo. Esta actividad implica una representación mental de la información mediante símbolos, la manipulación de dicha representación y, finalmente, llevar a cabo un determinado plan de acción en relación con la respuesta (p. 2).

Es así como dentro del Procesamiento de la Información, la sensación y percepción son fundamentales; frente a estos procesos Hernández (2012), los mira de manera conjunta al definir la percepción como el proceso que “en su relación ineludible con la sensación, es el primer paso para que un sujeto haga contacto con el mundo. La percepción es un proceso complejo que se lleva a cabo desde los sentidos mismos de una forma específica” (p. 8).

Además, Hernández (2012) afirma que “la percepción puede definirse como la forma en que son interpretados los estímulos que son recibidos del exterior, por medio de los sentidos. Sin embargo, un mismo estímulo puede ser interpretado de muchas y diferentes maneras” (p.16).

La percepción entonces es un proceso que requiere de la sensación; esto lo afirma Lupón et al., (2010) al expresar que para que exista percepción se requiere que el animal sea sensible a alguna

forma de energía que le proporcione información y para ello, los organismos disponen de diversos tipos de sensores o receptores de la energía física del medio en sus órganos sensoriales.

Frente a los receptores sensoriales se hará una clasificación de la cualidad sensorial tomando como referente a Lupón et al., (2010):

Exteroceptores: se corresponden con los cinco sentidos clásicos y nos ponen en contacto informativo con el mundo exterior. Entre ellos se encuentran los sistemas háptico, gustativo y olfativo, y los sistemas visual y auditivo, con mayor incidencia en el desarrollo cognitivo humano.

Propioceptores: informan del tono muscular, los movimientos corporales, la posición postural, el equilibrio, etc. Se hace distinción entre el sistema cenestésico y el vestibular. El primero proporciona información relativa a la existencia del propio cuerpo y el esquema corporal (posición y movimiento, sensaciones en la superficie y en el interior), proporcionando información sobre la estructura, la localización y el movimiento de las distintas partes del cuerpo, con un papel destacado en la coordinación sensomotora. Por su parte, el sistema vestibular se asienta en los canales semicirculares que se encuentran en los vestíbulos del oído interno y está implicado en el equilibrio y el mantenimiento de la cabeza erguida, y aporta información sobre los movimientos rotatorios de la cabeza, e información sobre la orientación espacial y la aceleración.

Dermoreceptores: situados en la piel, captan información relativa a la presión, el contacto, la temperatura, el placer-dolor (pp. 6-7).

Se ha mencionado entonces que el proceso de la sensación es el que activa cada receptor sensorial de algún organismo y que es una tarea propia del proceso de la sensación, y la percepción integra la información proporcionada por la sensación en unidades significativas, es

decir, todos los estímulos los integra y les da significado. Para complementar Manzano (2006), explica que la sensación provee elementos básicos de los cuales se podría elaborar la percepción la cual es el conocimiento interpretado y con significado (expuesto a error), mientras que la sensación se limitaría a registrar pasivamente la realidad externa de forma necesariamente verídica.

De esta forma, la percepción tiene un papel más activo debido a que interpreta y da significado a estímulos aunado a otros procesos y la sensación un poco más pasivo en el sentido de que es el receptor de estímulos. De esto habla Manzano (2006), al afirmar que:

Es verdad que la percepción se origina a partir de la interacción física/ fisiológica entre algún tipo de energía y alguna parte del organismo (los receptores sensoriales), y que toda la actividad perceptiva se realiza gracias a que el sistema nervioso está en funcionamiento. Si bien la actividad de neurofisiología del organismo es una condición necesaria para que se dé la percepción, lo que caracteriza la percepción como actividad de conocimiento no es un conjunto de propiedades neurofisiológicas (pp. 6-7).

De acuerdo a lo anterior, se puede entender la percepción según Manzano (2006), como actividad de conocimiento que requiere para su estudio un nivel de abstracción por encima del fisiológico. De igual forma, teniendo en cuenta lo mencionado respecto a la sensación y percepción, en cuanto a la forma con la que unidamente funcionan al inicio del procesamiento de la información en el individuo, Manzano (2006) las menciona tratando de hacer una distinción entre estos procesos:

La distinción entre sensación y percepción podría quedar mejor definida si reservamos el primer término para designar las operaciones propias del nivel fisiológico, es decir, la actividad sensorial en su conjunto (desde la transducción

periférica hasta la proyección y asociación cortical), y el segundo término lo empleamos para designar aquello que concierne al nivel cognoscitivo (o propiamente psicológico), es decir, al conjunto de procesos por los que el sujeto pasa de la impresión sensorial a la representación que finalmente se forma del medio que le rodea (p. 8).

De igual forma, (Jaume Rosselló, 2014), menciona algunos aspectos importantes de la sensación y percepción:

- No se reconoce otra forma de percepción que no sea la percepción sensorial;
- La percepción viene a ser el punto de encuentro entre lo físico y lo mental,
- La percepción puede ser considerada como el origen y la base de todo nuestro conocimiento del mundo (incluido el de uno mismo), del que se alimentan las demás funciones cognitivas y del que llegan a depender, en buena parte, las emociones, sentimientos y afectos que promueven la conducta (p. 181).

Los estímulos externos a los que el individuo está expuesto son recibidos por los sentidos e interpretados por el proceso de la percepción, llevándose a cabo el PI donde se involucran otros procesos. Según Arias (2006), en la revista *Horizontes Pedagógicos*, afirma que la percepción depende de la actividad de receptores afectados por procesos provenientes del entorno y por tanto puede definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto. Además, Barthey (citador por Arias , 2006), menciona la percepción como acto o proceso de conocimiento de objetos o hechos mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento; es una *conciencia* de los objetos.

La percepción como función mental, hace parte del interés de este trabajo teniendo en cuenta la manera como se está percibiendo y, por ende, procesando la información de autocuidado a

partir de la amenaza del Covid-19, sin olvidar que el individuo en su conducta manifiesta lo percibido de formas diversas. Frente a esto Jaume (2014), asevera que “la percepción le interesa a la psicología por ser, ante todo, una función mental, con múltiples manifestaciones en las capacidades y logros del individuo que tienen que ver con la detección, discriminación, comparación, reconocimiento e identificación de estímulos” (p. 180).

Hernández (2012), en su libro *Procesos psicológicos básicos* menciona algunas posturas teóricas que tratan de definir la percepción, las cuales se presentan sucintamente:

- Para el Enfoque Empirista, la sensación está ligada al primer contacto que tienen nuestros sentidos con los estímulos exteriores. La percepción, sería un segundo paso por el cual se da sentido (o interpretación) a estas sensaciones. No solamente se interpretan los estímulos que llegan a nuestros sentidos, sino que esta interpretación, estará permeada por nuestra experiencia previa.
- Tiempo más tarde, el Enfoque Gestalt se opuso a las teorías del empirismo, argumentando que éste no consideraba la riqueza de los estímulos que se perciben (en cuanto a los componentes diversos del mismo). Para este enfoque la percepción se da en un “todo”, es decir, no se perciben partes separadas, que posteriormente se unen, sino un complejo bien estructurado y organizado de una forma específica.
- En Enfoque Conductual está mucho más interesado en observar de forma objetiva el comportamiento del ser humano. No tuvieron interés en los procesos de percepción, ya que lo consideraban equivalente a un simple registro de los eventos (estímulos) que se le presentaban a un sujeto.
- Los Enfoques Cognitivos dan un especial lugar a los procesos mentales como formadores del conocimiento y el aprendizaje. El proceso de percepción es mucho más allá que la

mera recepción pasiva de estímulos; en este enfoque las cogniciones son parte importante del proceso, ya que éstas mediarán y posibilitarán su interpretación (pp. 17-19).

La percepción entonces, es fundamental en el Procesamiento de la Información siendo un proceso complejo que facilita cualquier experiencia psicológica, Jaume (2014) hace alusión a éste como el proceso que interpreta un estímulo externo, y además se asemeja a lo que Barthey afirma en cuanto a que es, captar, aprehender o tener *conciencia* de algo en un sentido íntimo y subjetivo; se establece una determinada relación entre el sujeto perceptor y el objeto percibido.

Es claro que el proceso de percepción implica un procesamiento de la información para que el individuo emita conductas que lo lleven a adaptarse al medio, pero como se dijo, anteriormente, la acción perceptiva no es la misma para todos, aunque el evento sea el mismo lo cual se puede reflejar en la conducta de algunas personas frente a la amenaza real del Covid-19. Manzano (2006), al referirse a la percepción, complementa lo anterior al aclarar que: en la vida para que se produzca con éxito la adaptación al medio, lo más importante es que la percepción del mundo sea verídica; la percepción permite hacernos con la realidad y referirnos después a ella sin necesidad que esté físicamente presente. Ella misma afirma que:

El hecho de que la mayor parte de las veces nuestra percepción del mundo sea acertada, nos sirva para la supervivencia y nos permita ser conscientes de lo que nos rodea (e incluso de nosotros mismo), es un resultado de cómo es y cómo funciona nuestro sistema perceptivo (p. 4).

Teniendo en cuenta lo que expresa Manzano, la percepción como el medio para que el individuo se adapte al entorno es el resultado de la manera como se percibe la realidad; por tanto, ante la amenaza del Covid-19, las personas la pueden estar percibiendo de forma distinta y algunas responden a conductas de supervivencia y otras no tanto. Al respecto, se retoma la afirmación de Manzano (2006) en la que afirma que para haya éxito en la adaptación al medio, lo

más importante es que la percepción del mundo sea verídica, de esta forma, el Covid-19 se convierte en una amenaza más peligrosa debido a que los receptores sensoriales no identifican el virus, por ello, se requiere de una percepción más vigilante que junto con la atención se adopten las conductas correspondientes para evitar el virus.

De acuerdo a lo anterior se explicará la percepción como procesamiento abajo-arriba y arriba-abajo. El procesamiento arriba – abajo adquiere una especial importancia ya que dicha percepción, no le bastan los estímulos, como es el caso del procesamiento abajo-arriba, sino más bien está dirigido en cierta medida por conceptos, por tanto, a éste se le dará una especial importancia.

Según Hernández, dentro del proceso de la percepción existen dos procesamientos: abajo – arriba, arriba – abajo.

4.1.1.1 Procesamiento abajo-arriba - Percepción pura.

Hernández (2012), afirma que, para hablar del procesamiento dirigido por los datos, conocido como abajo-arriba hay que referirse al enfoque computacional. El procesamiento abajo-arriba alude a un tipo de percepción pura. De igual forma aclara: “existen momentos en que el estímulo por sí sólo no influye el aprendizaje, la experiencia ni el contexto. A este fenómeno se le conoce también como percepción pura” (27).

Fernández (citado por Hernández, 2012), dice que:

Este procesamiento se realiza sin que intervenga ningún tipo de esfuerzo consciente: el sujeto se mueve en el campo de la percepción pura, es decir, del conjunto de módulos visuales que utilizan un tipo de procesamiento que trabaja con información que se podría llamar de bajo nivel (p. 27).

Según Hernández (2012), algunos ejemplos podría ser la percepción del calor cuando la persona se acerca al fuego; la percepción de un ruido que se presenta violentamente; el sabor desagradable de un alimento descompuesto y por supuesto su aroma.

4.1.1.2 Procesamiento arriba-abajo - la percepción guiada conceptualmente.

Este modo de percepción: arriba-abajo, también es denominado procesamiento dirigido por conceptos, y según Hernández (2012), “es aquel en el que no bastan los estímulos que se reciben del exterior por medio de los sentidos, para realizar una interpretación de los mismos” (pp. 38-39). Además, Hernández (2012), aclara que en este proceso “el papel de la experiencia y de los conceptos que maneja el observador, son parte importante, ya que estos mediarán la interpretación del estímulo, pero no sólo el conocimiento, sino incluso su interés y sus expectativas”.

De esta forma, se puede afirmar según Hernández (2012), que en el proceso de percepción arriba - abajo, el sujeto forma parte importante del proceso mismo, es decir tiene un papel activo y necesario.

La percepción arriba-abajo en palabras de Tornay (citado por Hernández, 2012):

Hemos podido constatar que, lejos de ser un fenómeno pasivo de simple recogida mecánica de datos sensoriales, la percepción es activa y constructiva. La imagen del mundo con que opera nuestra mente es un complejo entramado en el que la información se mezcla con la deducción. Nuestra visión del mundo es a la vez un reflejo de nosotros mismos (p. 39).

Según Hernández (2012) se da, entonces una serie de interpretaciones, de acuerdo a los conocimientos y experiencias, así como intereses y expectativas del sujeto. Esto se da con los estímulos más conocidos y comunes, pero también con aquellos que resultan un tanto ambiguos. Además, dicho autor añade que “desde el modelo de procesamiento arriba-abajo, existen

múltiples formas de hablar de la percepción, pero en todas ellas interfieren otros procesos, principalmente superiores (memoria, aprendizaje, atención, etc.)”.

En el procesamiento arriba-abajo, Lupón et al., (2010) afirma que las interpretaciones y expectativas llevan al posterior procesamiento de los detalles o señales sensoriales. Es así como Lupón enlaza este procesamiento con la atención al considerar que:

Es el propio sujeto quien dirige su atención a un estímulo determinado, el sistema cognitivo avanza en hipótesis sobre lo que desea buscar y activa la atención. Esta atención es voluntaria y guía la búsqueda de información. Se forman expectativas acerca de la percepción del contexto, se anticipan hechos y se percibe de acuerdo con ellos. Las expectativas influyen en la percepción porque tendemos a percibir lo esperado y no lo inesperado (p. 3).

Mayra Manzano (2006) habla del input del proceso perceptivo que está en relación con el procesamiento arriba-abajo, al respecto afirma que:

Para que el estímulo externo se convierta en estímulo efectivo del proceso perceptivo, tiene que ser primero un estímulo de los receptores sensoriales y, en segundo lugar, tiene que ser objeto de un proceso de codificación. Todo logro perceptivo, en la medida en que se refiere a unos aspectos de la realidad y no a otros, que permite distinguir unas cosas (propiedades, objetos, eventos) es algo cargado de significado.

Teniendo en cuenta lo anterior, Manzano (2006) completa esa correlación del acto perceptivo con el significado al afirmar que, todo logro perceptivo en la medida que se refiere a unos aspectos de la realidad y no a otros, que permite distinguir unas cosas de otras, es algo cargado de significado, es decir, todo resultado perceptivo lleva impreso una significación. Esto lo aclara

dicha autora al afirmar que el significado es algo inherente a las funciones cognoscitivas del ser humano y la percepción es ante todo una función cognoscitiva.

Se aclara entonces que el proceso perceptivo es un proceso cognoscitivo donde según Manzano (2006):

El organismo es afectado físicamente por un determinado patrón de energía procedente del medio y a partir de una representación primaria de dicho patrón energético acaba haciéndose con una representación que le permite atribuir propiedades de distinto nivel de abstracción y significado a los objetos y eventos del medio que le rodea (p. 22).

4.1.2 Atención.

Gómez (citado por Hernández, 2012), define la atención como el “organizador de la mente”, que sosteniéndose en la percepción y en los sistemas de memoria y respuesta, selecciona la información que llega del exterior para construir una experiencia psicológica y de acuerdo a ésta llevar a cabo una acción.

Para Luria, según Hernández (2012), la atención es:

“El proceso selectivo de la información necesaria”, tiene una fuerte relación con otros procesos y consiste en una especie de selección y organización de la información que llega de diferentes fuentes, sin la atención no sería posible aprehender el mundo en el que se vive, no podría organizarse en pensamientos estructurados y ordenados (p. 86).

Para muchos autores, según Hernández (2012), la atención funciona como un filtro, ya que la mente humana necesita seleccionar de la gran cantidad de estímulos disponibles en el medio. Así

puede entender que la atención adquiere una relación estrecha con otros procesos psicológicos, los cuales podrían ser la percepción y la memoria.

Pero la atención no sólo funciona como un filtro, hay autores que afirman según Hernández (2012), que la atención también funciona como una ayuda para dar respuesta mucho más eficaz y rápidamente a los estímulos que se presentan diariamente.

Este mismo autor agrega que, “la atención es un proceso de selección cognitivo que prepara para dar respuesta a lo que se le presenta, dando prioridad a uno u otros estímulos y siempre en conexión con otros procesos” (p. 89).

Respecto a la facultad de la atención en cuanto a filtrar la información y su estrecha relación con la percepción, Lupón et al., (2010) agrega que:

La atención se le puede otorgar la función de filtrar la información que debemos procesar, para evitar que el sistema cognitivo se sature o se desborde su capacidad limitada. Recordemos que el procesamiento automático consume pocos recursos atencionales, mientras que los procesos controlados sí consumen recursos atencionales, así, la función de filtro permitiría conceder la relevancia adecuada. Pero la atención también puede entenderse como un mecanismo con funciones de regulación y control de otros procesos cognitivos: es un mecanismo íntimamente ligado a la percepción en el sentido de que solemos atender a lo que percibimos o nos interesa percibir, y solemos percibir aquellos estímulos a los que atendemos (p. 11).

De esta forma, se puede definir la atención según Lupón et al., (2010) como la capacidad de la persona de concentrarse, de mantener la alerta o de tomar consciencia selectivamente de un estímulo relevante; y también como lo manifiesta Tudelas (citado por Mester, 2004), “la atención

es un mecanismo central de capacidad limitada cuya función primordial es controlar y orientar la actividad consciente del organismo de acuerdo con un objetivo determinado” (p. 59).

Es importante mencionar que la atención no se entiende sin la voluntad y que se activa con el propósito de buscar y seleccionar la información partiendo de la percepción. Por tanto, la atención como proceso que selecciona, vigila y controla, permite que el procesamiento de la información en gran medida sea preciso, continuo y rápido. Lupón et al., (2010), amplía estas características de la atención así:

- *La atención como selección:* asegura un procesamiento perceptivo adecuado de los estímulos sensoriales más relevantes, por novedosos o significativos, al constituir un sistema activo que permite al sujeto decidir la entrada de determinada información. La atención permite orientar y seleccionar de forma precisa los aspectos del entorno que son relevantes y requieren elaboración cognitiva, separándolos de los que son irrelevantes, que por contra reciben un procesamiento mínimo o nulo.

Pero además de considerar la atención como mecanismo de selección de estímulos también debemos considerarla como mecanismo de selección de las respuestas adecuadas del individuo frente a los estímulos que recibe. Cuando las exigencias del medio requieren la ejecución eficaz de dos tareas complejas simultáneamente, nuestros recursos atencionales limitados tienen que distribuirse y por tanto se producirían interferencias y bajo rendimiento, afectando la ejecución de una de ellas o de ambas. Sólo podemos ejecutar dos tareas simultáneamente cuando una de ellas se realiza de manera automática (no consume atención) y así quedan disponibles los recursos para utilizarse en la otra tarea, poniéndose en marcha la función de atención selectiva.

- *La atención vigilante*: permite mantener en el tiempo el interés por la información seleccionada. En función del tipo de actividad, pero también de otras variables como la dificultad de la actividad, la edad o el nivel intelectual del individuo, etc., el tiempo de atención requerido puede variar desde minutos hasta horas. En este caso la función es la de atención sostenida.
- *La atención como control voluntario*: está bajo la disposición y capacidad de procesamiento de la información. Aquí la atención activa el organismo ante diversas situaciones preparándonos para reaccionar con rapidez; es decir, el control voluntario está ligado a los mecanismos preparatorios que llevarán a la acción (pp. 11-12).

Para que el individuo pueda prestar atención a algún estímulo existen unos determinantes que se clasifican en extrínsecos e intrínsecos. Según Hernández (2012), los extrínsecos se refieren a las características mismas del estímulo en relación a los objetos o situaciones que se perciben, los cuales determinan que el sujeto atienda a ellos predominantemente. Este mismo autor complementa que la novedad de un estímulo se refiere a la diferencia de éste con otros, el cual se destacará y se le prestará mayor atención. En otras palabras, Lupón et al., (2010) afirma que “son las propiedades de los estímulos que capturan la atención del sujeto en mayor medida que otros” (p. 13). Además, agrega que este mecanismo atencional es automático abajo-arriba e inconsciente.

Al respecto, Lupón et al., (2010), presenta los siguientes ejemplos:

- El tamaño - mayor atención hacia estímulos más grandes -.
- La posición - mayor atención hacia la zona superior que hacia la inferior, y hacia la parte izquierda más que a la derecha -.

- El color - son más llamativos los estímulos en color que en blanco y negro -.
- La intensidad - los estímulos más intensos o con mayor detalle atraen más la atención -.
- El movimiento - mayor atención hacia estímulos dinámicos que estáticos -.
- La complejidad - cuantos más elementos o dimensiones componen un estímulo, mayor atención captan -.
- La relevancia - mayor atención hacia estímulos con mayor nivel de significación para el observador -.
- La novedad - mayor atención ante el cambio de uno o varios atributos componentes - (p.13).

Ahora, los determinantes intrínsecos según Hernández (2012), referenciando a Luria van a depender de la estructura psicológica de la actividad, es decir, existen algunas actividades a las que sólo se les presta atención en tanto el objetivo final a cumplir. Para complementar, Lupón et al., (2010), se refiere a éstos como “las características específicas o personales del sujeto que lo diferencian de otros ante una misma situación estimular” (p. 13). Además, los determinantes de la atención intrínseca tienen un componente de mayor voluntariedad y consciencia por parte del individuo y predominancia arriba-abajo. Lupón et al., (2010), de igual forma plantea algunos ejemplos:

- Los intereses, intenciones y motivaciones del sujeto (si no somos aficionados al bricolaje, difícilmente prestaremos atención a un programa de televisión dedicado a este tema; sin embargo, si tenemos que realizar una pequeña reparación y nadie de nuestro entorno puede ayudarnos, si casualmente en el programa explican cómo proceder, seguramente sí que prestaremos atención).

- Las expectativas de resultado.
- Los rasgos de personalidad.
- Estados transitorios como la fatiga, el sueño, el estrés, el consumo de café, tabaco, fármacos, etc. (p. 13).

Frente a estos aspectos mencionados de la atención, Hernández (2012), asevera que ambos determinantes tienen un papel fuerte sobre el proceso atencional, es decir, ambos están en interrelación.

Lupón, et al., (2010), se remite al modelo clínico de Sohlberg y Mateer para clasificar las funciones de la atención, el cual las define así:

- Arousal: estado de alerta, activación general del organismo. Estadio elemental (el coma sería un ejemplo de estado anterior al nivel mínimo de activación).
- Atención focal: capacidad de dirigir-centrar la atención hacia un estímulo concreto.
- Atención sostenida: capacidad de mantener una respuesta durante un tiempo determinado. Puede implicar la detección de estímulos (vigilancia) u otras tareas cognitivas (concentración), o la activación de la memoria operativa cuando la actividad requiere la manipulación activa de información (mantenimiento).
- Atención selectiva: capacidad de seleccionar la información relevante de entre el total de la información a la que se está expuesto y, consecuentemente, de inhibir el procesamiento de la información no relevante.
- Atención alternante: capacidad de cambiar el foco de atención de forma fluida, controlando en todo momento hacia dónde se dirige la atención.

- Atención dividida: capacidad de atender simultáneamente a dos estímulos, situaciones, etc. y dar respuesta (p. 15).

Es así como, que la atención al igual que la percepción, son necesarias para que se lleve a cabo cualquier otro proceso. Si se requiere, según Hernández (2012), aprender conceptos, actividades, memorizar a corto o largo plazo cualquier información, la atención se vuelve indispensable. Además, para que el sujeto pueda razonar, según Hernández (2012), se requiere que “la atención se fije en las ideas que son indispensables, es decir, para lograr la conexión de ideas, forzosamente algunas de ellas dominarán por medio de la atención para así ser procesadas en el razonamiento” (p. 100).

4.1.3 Motivación.

La motivación nos habla de las razones que hacen que se ejecute una conducta, es decir, los motivos que el individuo tiene para llevar a cabo acciones determinadas; de esta forma, Hernández (2012) afirma que la motivación responde al por qué de las conductas de un sujeto. Además, Hernández (2012) agrega que:

Para comprender en su totalidad la motivación, es necesario tomar en cuenta las diferencias subjetivas, es decir, habrá una gran cantidad de estímulos (situaciones, objetos, personas, etc.) que les son importantes a unos sujetos y a otros no. Por tanto, la motivación debe ser siempre considerada desde el campo de la subjetividad (p. 203).

Según Mestre (2004), en su libro, *procesos psicológicos básicos* afirma que el término motivación “es un concepto que usamos cuando queremos describir las fuerzas que actúan sobre, o dentro de, un organismo, para iniciar y dirigir la conducta de éste” (p. 206).

La motivación admite dos formas de análisis según (Mestre 2004):

Por una parte, preguntando *por qué* un individuo exhibe ciertas manifestaciones conductuales; por otra parte, preguntando *cómo* se llevan a cabo tales manifestaciones conductuales. La explicación de la conducta en términos de los mecanismos motivacionales referidos al porqué tiene que ver con la causa última, mientras que la explicación en términos referidos al cómo tiene que ver con la causa próxima (p. 187).

De esta forma la motivación funcionaría como un proceso dinámico interno que mueve al sujeto hacia un evento externo; de esta manera, Hernández (2010), explica que “la motivación es una especie de fuerza o energía que “empuja” a un sujeto a actuar de una determinada forma. Si la motivación es una energía, ésta se manifiesta en diferentes intensidades y formas, es decir, ésta es variable” (p. 204).

Sin embargo, Hernández (2012), aclara que algunos autores insisten en explicarla desde sus beneficios, es decir, desde una visión de conductas positivamente motivadas, en la búsqueda del bienestar y el equilibrio.

Dentro de la motivación, se deben considerar los siguientes términos: intensidad motivacional y el tipo o cualidad motivacional. Frente a estos dos conceptos Mestre (2004), menciona que:

En cuanto a la intensidad, implica un cambio (en forma de incremento o decremento) en la movilización de energía, así como en la cantidad de esfuerzo que se dedica para la acción. Es decir, la intensidad se refiere a cuan robusta o débil es la motivación. En cuanto a la cualidad, implica una selección de la dirección para la ejecución de la acción, permitiendo establecer de qué modo específico, o hacia qué meta concreta se dirige la acción. Es decir, la cualidad se refiere al tipo de motivación (p. 188).

Respecto a lo que se acaba de mencionar, Hernández (2010), complementa que:

La intensidad varía significativamente, desde una completa pasividad, hasta una responsividad máxima. La motivación se presenta como respuesta duradera o bien, sólo eventual y temporal. Estas características de la motivación están, en gran medida, determinadas por la selección de aquéllos estímulos que le son importantes al sujeto (pp. 204-205).

El aspecto relacionado con la cualidad de la motivación según Mestre (2004), se refiere a la orientación y canalización de las acciones y conductas, es decir, a la variación referida a los tipos de metas a los que responde un organismo; ésta tiene que ver con la selección de objetivos.

La conducta motivada tiene dos componentes: activación y dirección. Frente a la activación Mestre (2004) afirma que tiene como propiedad una conducta abierta o manifiesta. Frente a dicha activación aclara:

En la medida en que un organismo está llevando a cabo una conducta, parece lógico pensar que existe un cierto nivel de motivación en dicho sujeto. Por el contrario, y al menos aparentemente, si no existe conducta observable, se podría pensar que no existe motivación, o que el nivel de motivación existente es insuficiente para provocar la conducta. Aunque la ausencia de una conducta observable no significa la ausencia de motivación (p. 188).

Según Hernández (2012), la activación dentro de la motivación consiste en la puesta en acción de la energía encaminada para la realización de cualquier conducta. Al respecto, este autor afirma que:

Primero habría que considerar que la conducta requiere de una energía cinética para llevarse a cabo. Esta energía puesta en una acción o conducta determinada ya es considerada dentro del campo de la motivación, pues la manifestación de una conducta implica esta aplicación de energía, pero no termina aquí este asunto, se

requeriría una persistencia en la conducta para que se considerara como una conducta motivada (p. 209).

Se observa entonces que la persistencia hace parte de la motivación, Mestre (2004) agrega que un organismo está motivado cuando la conducta persiste, cuando hay esfuerzo reiterado con el fin de lograr un objetivo propuesto.

En cuanto al componente de la direccionalidad de la conducta, éste se hace relevante cuando se decide una conducta en medio de diversas posibilidades de elección. Mestre (2004) define este componente de la dirección como la que:

Permite averiguar cuál de las distintas posibilidades o alternativas motiva más al sujeto. La característica de la dirección en el estudio de la conducta motivada implica la consideración de la preferencia, tanto en lo que respecta a los objetivos que se convierten en metas que guiarán la conducta del individuo, como en lo referente al tipo de actividad o estrategia que dicho individuo llevará a cabo para conseguir la meta en cuestión (p. 191).

Hernández (2012), explica este componente así:

La Dirección de una conducta está relacionada con los cambios de una conducta. Los sujetos no permanecen en una sola direccionalidad conductual, cambian de objetivos y, por lo tanto, de acciones. Estos cambios están ligados a la dirección y, por lo tanto, a las cogniciones. A la motivación, lo que interesa es observar la direccionalidad de la conducta que constantemente está llevando a cabo cualquier individuo. La mayor parte de los autores prefieren pensar que es la búsqueda del equilibrio, de la homeostasis (p. 209-210).

De esta forma, respecto a estos dos componentes Mestre (2004), asevera que son variables necesarias para explicar y comprender la conducta motivada y concluye que:

Podemos proponer que un organismo se encuentra siempre en un estado de relativa motivación, ya que, en cierta medida, siempre existe algún objetivo o meta hacia el que se dirige la conducta de ese organismo, o del que se quiere alejar dicho organismo. Si se trata de un objetivo cuya obtención se encuentra lejana en el tiempo, se pone a prueba, por una parte, la relevancia de ese objetivo para el individuo, y, por otra parte, derivada de la premisa anterior, la persistencia y el esfuerzo que ese individuo está dispuesto a invertir en la consecución (p. 191).

4.1.4 Memoria.

Según Lupón et al., (2010), la memoria es un proceso psicológico que posibilita, la codificación y el registro de la información que puede ser recuperada para ejecutar una acción posterior, dar una respuesta.

Piaget (citado por Hernández, 2012), define la memoria como la conservación de todo lo adquirido en el pasado mediante el aprendizaje y la percepción convertido en esquema, dicho esquema se forma con los hábitos y las operaciones superiores.

Al respecto, muchos autores relacionan la memoria con la manera como procesa un ordenador donde se codifica, se almacena y se recupera. Frente a esto Hernández (2012), explica que:

La memoria está ligada a la codificación, retención y recuperación de la información (en este caso de los estímulos) y puede definirse como estructuras y procesos que permiten la entrada de información, codificación, conservación y mantenimiento de experiencias para una recuperación posterior. La codificación es el proceso por el que la información física (captada por los sentidos) es transformada en una representación para la memoria, formando códigos de memoria; la retención es la obtención por parte de estos códigos de memoria, de

un lugar en el sistema mnémico (de otra manera acontece el olvido) y la recuperación es el acceso a esta información (pp. 121-122).

De acuerdo a lo anterior, la memoria es de los procesos por el cual el ser humano lleva a cabo su aprendizaje debido a que hace que la información adquirida se conserve.

En la década de los setenta, según Hernández (2012), algunos autores centraron su trabajo en el estudio de los niveles de procesamiento de la memoria, admitiendo que la información puede ser procesada en distintos niveles de profundidad, y en cuanto más profundo sea el procesamiento, mayor probabilidad existe que la información se retenga.

Según Mestre (2004), el modelo multialmacén de Atkinson y Shiffrin explica tres clases o estructuras de memoria:

La *memoria sensorial* que asume que se compone de varios registros sensoriales. Esta memoria tiene una gran capacidad, pero un rapidísimo decaimiento o pérdida de la misma. La información que selecciona la memoria sensorial es trasvasada a la *memoria a corto plazo*, esta memoria retiene la información por no más de 20 segundos y es una memoria de capacidad sensiblemente menor que la memoria sensorial. La tercera estructura es la *memoria a largo plazo*, que mantiene la información por largos períodos de tiempo, es posible que de forma permanente. La memoria a largo plazo sería análoga al disco duro de un ordenador que contienen gran cantidad de datos y en él estaría depositada toda la información que hemos adquirido a lo largo de nuestra vida (p. 108).

Teniendo en cuenta lo anterior, Lupón et al., (2010) complementa las tres clases de memoria así:

- Memoria sensorial: El tipo de información almacenado en la memoria sensorial es muy elemental y está fuera del control voluntario y la consciencia

por parte del sujeto. Equivaldría a una especie de instantánea de las sensaciones a las que estamos sometidos en un momento dado. Así, se trata de impresiones no elaboradas o interpretadas, provenientes del medio exterior, que se desvanecen rápidamente a menos que intervengan los sistemas de memoria a corto o a largo plazo.

- Memoria a corto plazo: requiere de un control ejecutivo y atencional que permita mantener y manipular cantidades limitadas de información, por tanto, también es llamada memoria operativa. Se utiliza para retener información, apoyar el aprendizaje de nuevos conocimientos, resolver los problemas o responder a las demandas del medio interactuando con él, y se caracteriza porque los símbolos con los que está trabajando se mantienen en ella mientras les prestamos atención y los estamos usando, pero tan pronto nos dedicamos a otra cosa, decaen rápidamente. Solamente aquella información relevante, atendida y repasada, tendrá finalmente acceso al sistema de memoria a largo plazo.
- Memoria a largo plazo: es el almacén caracterizado por retener una enorme cantidad de información durante mucho tiempo. Mientras que la información en la memoria a corto plazo está activa, en la memoria a largo plazo permanece habitualmente en estado de inactividad o latente. Se encuentra a la espera, y requiere de mecanismos sofisticados y bien entrenados para poder recuperar cualquier información almacenada en su base de datos (pp. 23-24).

La información de la memoria a largo plazo puede ser evocada desde dos categorías: la memoria declarativa y la no declarativa. Lupón et al., (2010), define la memoria declarativa como

el conjunto de conocimientos de carácter general y personal adquiridos de forma consciente, que se pueden expresar y evaluar a través del lenguaje; distingue en ésta: la memoria episódica, semántica y espacial. La memoria no declarativa la define como un tipo de información que difícilmente podemos declarar o expresar verbalmente; es el recuerdo no consciente de una tarea que ha sido practicada; distingue en ésta la memoria procedimental.

Teniendo en cuenta la clasificación anterior frente a la memoria, se prosigue a explicar cada una de ellas:

Hernández (2012), vincula la memoria episódica a los momentos, descripciones y situaciones específicas. Esta constituye el conocimiento de qué pasó en la situación concreta de aprendizaje y cuándo ésta tuvo lugar.

Lupón et al., (2010) se refiere a la memoria semántica como la información relativa al conocimiento del mundo en general y del lenguaje, sin depender del contexto. Es una memoria de significados, de modo que la relación entre los conceptos se organiza en función de su significado. Se almacena y codifica en forma de proposiciones verbales.

De igual forma, Lupón et al., (2010) menciona la memoria espacial como la información relativa al espacio por el que nos movemos y permite que podamos conocer nuestra posición relativa, y orientarnos.

Y en cuanto a la memoria procedimental Hernández (2012), la define como:

Un conocimiento fundamentalmente práctico acerca de cómo se hacen los movimientos que se necesitan en una tarea y cómo se utiliza la información sensorial para controlar esos movimientos en esa tarea. El conocimiento procedimental se torna automático en el ser humano, no se requiere de un razonamiento para realizarse una vez que ya está incorporado y tampoco hay una referencia exacta del momento en que fue adquirido este conocimiento. Una clave

importante de la memoria procedimental es que la continua repetición de las actividades es importante, el conocimiento se adquiere con la práctica, es decir, la teoría transmitida por el lenguaje siempre queda corta para su aprendizaje efectivo (p. 145).

4.1.5 Emoción.

Según Mestre (2004), “todos los seres vivos poseen en su dotación genética lo necesario para mostrar indicios, más o menos desarrollados, más o menos primitivos, de un proceso afectivo esencial: el de aproximarse a lo grato y evitar lo desagradable” (215).

Por tanto, todas las personas experimentan emociones y a la vez dan respuestas a estas. Frente a esto Mestre (2004) explica:

La emoción es una respuesta por un estímulo o situación temporalmente próximos y conocidos. Puede tener connotaciones positivas o negativas, pero siempre se encuentra vinculada a la adaptación ante situaciones que suponen una importante amenaza para el equilibrio del organismo. Dicha respuesta tiene características explosivas, de alta intensidad y de muy breve duración. Además, esa respuesta se manifiesta interna y/o externamente, hecho que denota la necesidad de ajustar el organismo a las exigencias del estímulo o situación que provocó la emoción - mecanismos fisiológicos autonómicos y corticales de preparación -, y la conveniencia de transmitir información al exterior acerca de la situación en la que se encuentra el organismo - mecanismos expresivos y motores de comunicación -.

Se puede deducir entonces que el desempeño de las emociones, según Mestre (2004) juegan un importante papel regulador orientado a la adaptación del organismo, siendo el objetivo último ayudar para mantener la vida de dicho organismo,

De forma muy sencilla, Martínez (citado por Hernández, 2012), afirma que “las emociones representan complejos estados psicológicos, que muestran un índice de valor atribuido a la ocurrencia de un acontecimiento” (p. 165).

Hernández (2012), agrega que:

Las emociones son entonces representaciones de estados psicológicos, pero no sólo los representan, sino que también ayudan a darle un valor determinado a un acontecimiento. Esto quiere decir que la emoción, como representante de un estado psicológico es, involuntaria y completamente subjetiva (p. 166).

Hernández (2012), enfocando la emoción desde el ámbito psicológico encuentra similitudes en los aportes de Tornay y Martínez, y la define como “el prototipo de la experiencia psicológica”.

Es importante mencionar las funciones que cumplen las emociones; frente a esto, Hernández (2012), las divide en funciones interpersonales (únicamente para el sujeto que las vivencia) e intrapersonales (en contacto con otros y su entorno).

En cuanto a las funciones intrapersonales de las emociones, Hernández (2012), destaca algunas de estas:

- 1) Ayudan a coordinar las respuestas de un sujeto, en sus campos subjetivos, fisiológicos y conductuales.
- 2) Ayudan a activar conductas que se encuentran inhibidas bajo otros estados emocionales del sujeto.
- 3) Ayudan al organismo a enfrentar situaciones que requieren de una respuesta rápida por parte del sujeto.
- 4) Ayudan al sujeto a adaptarse a los diferentes cambios de su entorno.
- 5) Ayudan a dar una valoración determinada a los eventos que vive un sujeto (p. 174).

De igual forma, Hernández (2012), también menciona algunas funciones de las emociones intrapersonales que permiten que el sujeto esté mejor adaptado a su entorno colectivo y presenta las siguientes:

- a) Las emociones cumplen una función importante en la comunicación social. De alguna manera regulan las relaciones sociales, ya que el sujeto hace saber sus intenciones a otros controlando la expresión de sus emociones.
- b) La función de las emociones es también regular las relaciones sociales, en torno a la posición que se ocupa frente a otras personas, sus ideas, su comportamiento, estableciendo una distancia o cercanía con quienes existe afinidad (174).

Es claro que las emociones pasan por un complejo proceso como lo hacen el resto de los procesos psicológicos, para ello Martínez (citado por Hernández, 2012), plantea el siguiente proceso:

Para explicar este complicado proceso, dividimos las fases, comenzando con lo que precede a la emoción (*el estímulo*), la *evaluación* que se hace del mismo, la forma en que se *vivencia la emoción*, las *respuestas* que presenta el sujeto frente a la emoción y finalmente, las formas de afrontamiento que tiene que llevar a cabo el sujeto (p. 176).

De acuerdo a lo anterior, se entiende que la *emoción inicia con un estímulo* el cual puede ser percibido por los individuos de forma diferente: aquí se involucra la subjetividad de la persona. Por tanto, según Hernández (2012), para que cierto estímulo provoque el inicio de una emoción:

Es necesario que primero se perciba el estímulo y que éste cumpla con ciertas características que mantengan la atención del sujeto focalizada en él mismo. Para que posteriormente haciendo uso de la memoria (en torno a vivencias anteriores y

la historia misma del sujeto), este estímulo adquiera una significancia tal en el sujeto, capaz de provocar una emoción (p. 177).

No solo las características del estímulo pueden provocar una emoción, según Hernández (2012), el sujeto tiene algunas características que son vitales para el proceso de la emoción como su “tono emocional, labilidad afectiva y reactividad emocional, es decir, la forma en que el sujeto busca su bienestar, la estabilidad o inestabilidad en el estado de ánimo y la forma en que el sujeto responda a los estímulos emocionales” (p. 178).

En cuanto a la valoración *evaluación del estímulo* Hernández (2012), afirma que:

La evaluación es como una interpretación que hace el sujeto del estímulo observado, así como una posterior valoración, que equivale a determinar el impacto que tiene ese estímulo sobre la vida del sujeto. De acuerdo con estas evaluaciones y valoraciones, el sujeto puede tomar una acción determinada y afrontar las situaciones que se le presentan (p. 178).

Hernández (2012), teniendo en cuenta lo anterior agrega que dentro de las funciones que cumplen las emociones algunas están encaminadas a la preservación de la vida o del bienestar.

La *experiencia de las emociones*, según Hernández (2012), se manifiesta por algún tipo de placer o displacer, dependiendo de la emoción que se presenta en el momento y aquí entran en proceso los sentimientos. De esta forma Martínez (citado por Hernández, 2012), explica la relación emoción-sentimiento como formas de experiencia emocional:

En relación con los sentimientos que se corresponden con cada emoción, en el caso del miedo se genera aprensión, desasosiego y malestar, su característica principal es la sensación de tensión, preocupación y recelo por la propia seguridad o por la salud, habitualmente acompañada por la sensación de pérdida de control.

En la ira se producen sentimientos de irritación, enojo, furia y rabia; también

puede ir acompañada de obnubilación, incapacidad o dificultad para la ejecución eficaz de los procesos cognitivos y focalización de la atención. Por su parte, la tristeza produce sentimientos de desánimo, melancolía, desaliento y pérdida de energía; focaliza la atención en las consecuencias de la situación en el ámbito interno y es una aflicción o una pena que da lugar a estados de desconsuelo, pesimismo y desesperación que desencadenan sentimientos de autocompasión (p. 180).

Teniendo en cuenta a Hernández (2012), la *respuesta emocional* se da en un sentido múltiple: “fisiológico (una serie de cambios a nivel orgánico), cognitivo (respecto al pensamiento) y conductual (que influyen en el comportamiento)” (p. 180). Además, Lang (citado por Hernández, 2012), complementa que la respuesta emocional puede explicarse también por estos tres parámetros: tiempo de incremento, duración y rumiación.

El *afrontamiento* a las emociones en los individuos se despliega de manera particular; en esto influye la historia, la cultura, las experiencias, la personalidad... Dicho afrontamiento, Martínez (citado por Hernández, 2012), lo define como:

El conjunto de procesos cognitivos, de esfuerzos cognitivos y conductuales, que están en un constante cambio para adaptarse a las condiciones desencadenantes, y que se desarrollan para manejar las demandas, tanto internas como externas, que son valoradas como excedentes para los recursos de una persona (p. 182).

Además, Hernández (2012), presenta varias formas de afrontar las emociones desde lo cognitivo y conductual:

- Afrontamiento activo: en que la conducta va dirigida a la resolución del problema.

- Afrontamiento pasivo: en el que no existe respuesta explícita.
- Afrontamiento dirigido al problema: en el que se hace un intento por controlar aquello que desencadena el problema.
- Afrontamiento dirigido a la respuesta emocional: en el que se hace el intento de controlar las emociones que se presenta.

4.1.6 Aprendizaje.

El presente proceso psicológico adquiere una especial importancia ya que las conductas que la pandemia exige deben ser aprendidas para que el autocuidado se pueda llevar a cabo y así poder alcanzar una adaptación al medio; de esta forma, Mestre (2004), afirma que el ser humano gracias al aprendizaje puede conocer las relaciones entre distintos eventos ambientales permitiéndole una adaptación óptima al medio. Además, Lupón et al., (2010) define el aprendizaje como “todas aquellas transformaciones relativamente estables en el comportamiento que son inducidas por distintas experiencias (estudio, observación, práctica, imitación, etc), y que dan lugar a la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades; dado que gran parte de nuestro comportamiento es aprendido, el aprendizaje se convierte en un mecanismo muy útil para la adaptación e incluso la supervivencia” (p. 29).

Esta adaptación al medio se refleja con unas conductas concretas, además, Mester (2004), complementa que:

El aprendizaje sólo puede inferirse a partir de la conducta emitida y es necesario en ocasiones dar con el contexto adecuado para que aparezca una determinada conducta aprendida, pero no todo lo que se aprende es susceptible de exhibirse conductualmente ya que el aprendizaje puede ser silencioso y engloba toda aquella

información aprendida que solo se manifiesta bajo las condiciones ambientales y de motivación apropiadas (pp. 96-97).

De esta forma, mirando el aprendizaje como adaptación al medio Lupón et al., (2010), dice:

El organismo asimila la información del entorno en función de sus estructuras internas y de la propia actividad del organismo frente al medio. De esta interacción se produce la acomodación, proceso de modificación de algunas estructuras y surgimiento de otras de nuevas, para lograr la adaptación del organismo con el ambiente. Es decir, el equilibrio entre las demandas del medio y las estructuras orgánicas, conductuales y psicológicas. Este equilibrio se altera continuamente ante los cambios que ocurren tanto dentro del organismo como fuera de él, lo cual lleva a reiniciar el proceso de ajuste (p. 29).

Es importante mencionar que el aprendizaje no es solo la asociación del estímulo con respuesta; este requiere de un proceso cognitivo complejo donde internamente se llevan a cabo procesos complejos. Frente a esto, Lupón et al., (2010), expresa que, en el aprendizaje cognitivo entre la entrada del estímulo y la ejecución de la respuesta, el individuo ejecuta elaboraciones internas, poniéndose en marcha el procesamiento de la información. Este mismo autor señala la importancia en el aprendizaje cognitivo, de ciertas actividades mentales como las expectativas, el pensamiento, la atención o el recuerdo en el proceso de aprender.

Como ya se mencionó, el aprendizaje requiere de características psicológicas, pero también de elementos afectivos y fisiológicos; tiene gran influencia elementos internos del individuo bajo el procesamiento de la información para que el aprendizaje perdure; Lupón et al., (2010) señala que:

Con el aprendizaje los individuos pueden aprender conductas nuevas sin experiencia previa, cómo se pueden recordar respuestas de gran complejidad durante un periodo largo de tiempo y sin refuerzo o cómo se pueden aprender

conceptos muy difíciles. Se considera al organismo un ser activo capaz de elaborar la información y de generar conductas por motivaciones internas, de forma que el aprendizaje se basa en representaciones cognitivas de la conducta (p. 34).

Existen varios métodos para aprender, es decir, varias estrategias del individuo de procesar la información. A continuación, se menciona los cuatro estilos de aprendizaje según Honey y Mumford (citados por Lupón et al., 2010):

- *Estilo activo*: es el que caracteriza a personas abiertas, y a las que los retos las motivan especialmente. Tienden a actuar primero y a pensar después en las consecuencias, y les aburre ocuparse de planes a largo plazo y consolidar proyectos. Estos sujetos aprenden mejor cuando se trata de actividades breves y de resultado inmediato y, por el contrario, les cuesta más aprender si deben interpretar datos o si no hay actividad física asociada
- *Estilo reflexivo*: lo utilizan prioritariamente individuos que observan y analizan detenidamente, considerando todas las opciones antes de tomar una decisión, a los que les gusta observar y escuchar. Para ellos lo más importante es la recogida de datos y su análisis, de modo que procuran demorar las conclusiones y son bastante precavidos. La falta de planificación o las prisas les afecta muy negativamente
- *Estilo teórico*: es el de los sujetos que persiguen la racionalidad, la objetividad, la precisión y la exactitud. Para ello, adaptan e integran las observaciones que realizan en teorías complejas y bien fundamentadas lógicamente. Piensan de forma secuencial y les gusta analizar y sintetizar la información. Estas personas aprenden mejor si pueden preguntar y si parten de modelos y teorías,

- *Estilo pragmático*: es el que caracteriza a las personas que intentan poner en práctica las ideas, buscando rapidez y eficacia en sus acciones y decisiones. Son básicamente gente práctica, apegada a la realidad, a la que le gusta resolver problemas y que siempre están buscando un modo mejor de hacer las cosas. Las actividades que relacionan teoría y práctica, así como el aprendizaje vicario les son muy favorables, mientras que la falta de finalidad aparente en las actividades es un obstáculo para ellos (pp. 35-36).

4.1.7 Pensamiento.

Es común escuchar con frecuencia, expresiones populares alusivas a que el pensamiento es el rasgo distintivo de los seres humanos al resto de los seres vivos de la naturaleza y en consecuencia se cataloga como un ser racional único; de esta forma, según Gutiérrez y García, (2017) se puede decir que la capacidad de pensar del individuo es la prueba que sustenta la existencia del constructo hipotético conocido como mente y por tanto el pensamiento es el proceso cognitivo superior por antonomasia.

Pero el pensamiento, está estrechamente unido a los demás procesos psicológicos; así lo manifiesta Curto (2012), al afirmar que:

Las actividades que comportan pensar en modo alguno significa que estas actividades estén desgajadas de otras funciones o capacidades, como recordar, sentir, imaginar, percibir, aprender, hablar, actuar, etc. actividades o funciones psicológicas que parecen eminentemente relacionados con el pensar. La idea de la inseparabilidad del pensar de otras actividades es antigua y sólida (p. 14).

El pensamiento es de las más complejas funciones cognitivas, Curto (2012), asevera que:

Una concepción jerárquica de la mente, cuya cima está ocupada por el pensamiento, se asocia estrechamente a la idea de conocimiento y a la idea de racionalidad. Desde esta perspectiva, las actividades nucleares o más específicamente definitorias y representativas de pensar son las que comportan hacer cosas tales como categorizar, razonar deductiva e inductivamente, solucionar problemas, juzgar, tomar decisiones e inventar (p. 17).

Teniendo en cuenta lo anterior, según Curto (2012), se pueden señalar tres ideas básicas para construir una definición general de pensamiento:

- a) “El pensamiento es cognitivo pero se infiere de la conducta. Ocurre internamente, en la mente o el sistema cognitivo, y debe ser inferido indirectamente”.
- b) “El pensamiento es un proceso que implica alguna manipulación de, o establece un conjunto de operaciones sobre, el conocimiento en el sistema cognitivo”.
- c) “El pensamiento es dirigido y tiene como resultado la resolución de problemas, o se dirige hacia una solución” (p. 21).

Es importante mencionar que el pensamiento va tras un objetivo lo cual lo lleva al razonamiento lógico para responder a algo; frente a esto es indispensable hacer hincapié en la solución de problemas que es considerada según Gutiérrez y García (2017), como a la identificación de alguna conducta apropiada que pueda emitirse ante una situación para la que se carece de respuestas eficaces. La conducta de resolución de problemas no solo influye en las conductas futuras de quien lo resuelve, sino también en las de otros individuos gracias a formulación de reglas.

Además de lo anterior, Curto (2012) menciona algunas propiedades del pensamiento que según él, son de interés para la psicología y son planteadas a ciertos sujetos analizados en el contexto experimental del laboratorio:

Comprender la manera mediante la cual los individuos de nuestra especie resuelven problemas lógicos, sacan conclusiones por medio de razonamientos deductivos y/o silogísticos, alcanzan conocimientos generales mediante procedimientos inductivos, procesan la información de una determinada manera en el proceso de comprobación de las hipótesis más probables y usan determinadas estrategias en la toma de decisiones y en la resolución de problemas (p. 270).

Cabe resaltar que dentro del proceso psicológico del pensamiento el factor contextual adquiere una gran importancia, así lo expresa Curto (2012), al afirmar que los factores contextuales son realmente relevantes y pertinentes para la comprensión de las formas, estilos y estructuras que adopta el pensamiento humano, en coordenadas espaciales y temporales diferentes.

Después de hacer un recorrido por algunos de los procesos psicológicos, es importante presentar otros elementos conceptuales que son de entera relevancia y de una u otra manera solidifican el interés y el desarrollo de este trabajo investigativo:

4.1.8 Autocuidado.

Es de gran interés en este trabajo mencionar la importancia del autocuidado en medio de la pandemia del Covid-19, como recurso para preservar la salud y por ende la vida, el cual es la única herramienta por ahora, y la más efectiva para contrarrestar la amenaza del virus. Según Camacho y Vega (2016), el concepto de autocuidado:

Fue originado en el campo de la enfermería por Dorothea E. Orem a principios de los años noventa, quien lo expresó como “Las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar; y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud” (p. 174).

Uribe (citado por Camcacho y Vega, 2016) presenta otra definición del autocuidado como “El conjunto de acciones intencionadas que realiza una persona cualquiera para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior” (p. 174).

De esta forma, teniendo en cuenta las anteriores definiciones, Camcacho y Vega (2016), afirman que:

El autocuidado incluye las acciones personales encaminadas a mantener la vida, la salud y el bienestar que podrían ser tanto de carácter externo (conductas manifiestas encausadas a ese objetivo) como interno (conductas encubiertas como son los elementos cognoscitivos: pensamientos, emociones, creencias) (p. 174).

Los medios de comunicación y el gobierno han extendido a toda la ciudadanía que cuidarse a sí mismo y cuidar a los demás es cuidar de todos en la pandemia; de esta forma, todos son responsables de la salud. Así lo expresa Camacho y Vega (2016), al afirmar que no podemos omitir al elemento más importante si pretendemos el bienestar: la salud es responsabilidad de cada uno y la contribución de cada persona es un factor ineludible. Aunado a esto, Camacho y Vega (2016), aseveran:

Para la OMS, “la salud es responsabilidad de todos”, lo que significa que hemos de cuidarnos a nosotros mismos, conocer de qué depende nuestro estado de salud, adoptar hábitos o costumbres saludables, enseñar a nuestros vecinos a cuidarse (normas de higiene, contaminación de aguas, polución del aire), porque si no lo

hacemos, a pesar de nuestros cuidados personales, podemos enfermar debido a la dejación o el desconocimiento de los demás (p. 9).

En consecuencia, se requiere que el individuo se haga cargo de sí mismo donde según Camacho y Vega (2016), un buen porcentaje de la salud es responsabilidad de cada uno y del estilo de vida que adopte. Además las conductas de autocuidado requieren un proceso de discernimiento que según Futrell (citado por Camacho y Vega, 2016) supone una valoración previa respecto de lo que consideramos bueno para nosotros y para otros.

Teniendo en cuenta lo anterior, Camacho y Vega (2016), afirman que el autocuidado:

Implica competencias y capacidades como el autocontrol, es decir, aprender a disfrutar consecuencias a largo plazo o la pertinencia de elegir ciertas opciones bajo algunas condiciones, pero en otras no, o aun la posibilidad de anticipar consecuencias de forma inteligente para regular el propio comportamiento bajo determinados principios éticos (p. 13).

En el autocuidado están implicados muchos elementos cognitivos para que se puedan adoptar las conductas que velen por la salud del individuo. Además de ello, Camacho y Vega (2016), presenta algunos elementos generales:

El elemento motivacional de la voluntad; es decir, además de poder o saber cómo promover la salud propia, existe la voluntad, el querer; el desear desarrollar un cambio, lo que implica asumir ciertos costos, por ejemplo, el esfuerzo diario. Este elemento de responsabilidad personal implica, en primera instancia, estar convencido, con base en la información que se tiene, que este cambio reportará mejoras. En un segundo nivel supone el compromiso que reconoce un elemento de responsabilidad personal en la calidad de la propia salud y que sabe que se tiene que actuar para mantenerla y mejorarla. Un tercer elemento es la disciplina, que

demanda ajustarse a un plan o una estrategia en la mejora de la salud personal y llevarlo a cabo. Finalmente, un cuarto elemento que implica tener la suficiente paciencia para esperar resultados solamente al mediano y largo plazos. Muchos desisten porque quisieran ver resultados inmediatos (pp. 203-204).

4.1.9 Conducta.

La conducta ha sido tema de estudio de la psicología desde el conductismo y el psicoanálisis hasta las corrientes psicológicas de hoy, obteniendo así aportes interesantes de carácter científico. La conducta en el individuo es un fenómeno que se observa y que de una u otra manera se puede explicar. De esta forma, la conducta según Delgado y Delgado (2006), son:

Todas las manifestaciones que se suponen son conducidas por algo que bien pudiera ser interno o externo. La conducta puede ser guiada tanto por los fenómenos psíquicos como por la influencia que ejerce el medio social sobre el sujeto; desde una perspectiva idealista se sugiere que la conducta es el resultado de los fenómenos psíquicos que se expresan mediante manifestaciones corporales en el medio externo donde el sujeto se desarrolla; la concepción materialista expone que la conducta es un resultado de la influencia social a la que el sujeto está sometido y que se expresa a partir de las condiciones psíquicas del mismo (p. 1).

Según Delgado y Delgado (2006), el enfoque behaviorismo dentro de la investigación psicológica, expresó que en la conducta se debía estudiar solo las expresiones externas del sujeto, aquellas que podían ser sometidas a observación, registro y verificación. En consecuencia, Janet (citada por Delgado y Delgado, 2006) incorpora el término conciencia como una forma de conducta en específico y describe una jerarquía de operaciones de conducta que incluye cuatro

grupos fundamentales compuestos por: la conducta animal, la conducta intelectual elemental, las conductas media y superior.

Sin embargo, se hace vital destacar las ideas de Rubinstein (citado por Delgado y Delgado, 2006) el cual plantea que:

La conducta, más allá de la relación reduccionista estímulo-reacción, está determinada por el mundo exterior a través de los fenómenos psíquicos; es decir, que aún cuando los factores sociales ejerzan una gran influencia sobre la conducta humana, ésta surge y se desarrolla en la actividad psíquica del sujeto (p. 1).

Además, Rubinstein en 1979 (citado por Delgado y Delgado, 2006), afirma que la conducta se desarrolla dentro de una sucesión de actos en los que el sujeto se ve inserto, interviniendo conjuntamente las experiencias del medio social donde el hombre se integra. De esta forma, Rubinstein plantea que todo acto de cognición constituye, al mismo tiempo, un acto en virtud del cual hacemos entrar en acción nuevas determinantes de nuestra conducta. Es así como, Delgado y Delgado (2006) expresen que:

El proceso de aprendizaje es un proceso desarrollador para la conducta, pues a partir de la adquisición de nuevos significados el sujeto ganará para cada objeto o fenómeno un nuevo sentido que definirá la posterior relación con los mismos; así, los objetos del conocimiento aparecerán no sólo como objetos del conocimiento, sino, además, como impulsores de la conducta (p. 1).

Petrovski (citado por Delgado y Delgado, 2006) presenta diferentes etapas de la conducta partiendo del acto más instintivo hasta la autorregulación comportamental:

- Conducta impulsiva: limitada a las conductas innatas sencillas de defensa (primer año de vida).

- Conducta investigativa; acumulación de información acerca de las propiedades del mundo externo (a partir ya del primer año).
- Conducta práctica; relacionada con la asimilación de los métodos humanos de utilización de los objetos y su significación en la sociedad (bajo la influencia de la educación que se le brinda al niño).
- En vinculación con las anteriores conductas se desarrolla la conducta comunicativa; relacionada con la comunicación del niño con su medio, a través de formas pre-verbales, permitiendo el intercambio de información.
- Y, por último, dando seguimiento a la maduración de esta última está la conducta verbal relacionada directamente con el lenguaje creando premisas para la distinción de la significación de los objetos (p. 1).

La conducta entonces, Según Rubinstein (1967) es una actividad organizada que permite la relación individuo-medio existiendo una interrelación establecida entre lo interno y lo externo en la que hay una intensión deliberadamente consciente.

De acuerdo a lo anterior, se comprende la conducta, teniendo en cuenta a Delgado y Delgado (2006), como:

Una expresión de la psique humana, es decir, es una manifestación de todos los procesos psicológicos interrelacionados entre sí, los cuales no pueden ser observables de manera directa, sino que están mediando con el entorno a través de la misma, evidenciándose de forma directa los factores psicológicos (p. 1).

4.1.10 Inteligencia emocional.

La inteligencia emocional según Daniel Goleman (citado por Lupón et al., 2010), no significa simplemente ser amable, es también afrontar realidades incómodas que no es posible eludir por más tiempo; no implica dar rienda suelta a los sentimientos, sino expresarlos eficazmente.

Goleman (citado por Mestre, 2010), define la inteligencia emocional como una serie de habilidades, las cuales incluirían el autocontrol, celo y persistencia y la habilidad para motivarse uno mismo.

De esta forma, Lupón et al., (2010) define la inteligencia emocional como:

La capacidad humana de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en uno mismo y en los demás. La inteligencia emocional nos permite tomar conciencia de las propias emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones en el trabajo, acentuar la capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social, lo que brindará mayores posibilidades de desarrollo personal (p. 42).

Bar-On, (citado por Mestre 2010), considera que la inteligencia emocional tiene 10 factores clave:

1. Auto-consideración (apreciación exacta de uno mismo).
2. El conocimiento emocional de sí mismo (la habilidad para entender y ser consciente de la emoción de uno mismo).
3. La asertividad (la habilidad de expresar nuestras emociones).
4. La empatía (la habilidad de ser consciente y entender las emociones de otros).
5. Las relaciones interpersonales (la habilidad para formar y mantener relaciones íntimas).
6. La tolerancia al estrés (la habilidad para manejar las emociones).

7. El control de los impulsos (el autodomio).
8. Testar fiablemente (la habilidad para validar el pensamiento y el sentimiento de uno mismo).
9. La flexibilidad (la habilidad de cambiar).
10. Resolución de problemas (la habilidad para resolver problemas, de naturaleza personal y social, eficazmente y constructivamente) (pp. 264-265).

Además, Bar-On menciona que fuera de los anteriores factores hay cinco facilitadores de la conducta social y emocionalmente inteligente que son: el optimismo, autoactualización, felicidad, independencia y responsabilidad social. Todos estos factores y facilitadores, según Bar-On otorgan la habilidad global para cubrir eficazmente las presiones y demandas diarias.

La inteligencia emocional tiene elementos fundamentales, enraizados en la inteligencia interpersonal y la inteligencia intrapersonal. Lupón et al., (2010), basándose en Gardner, define la inteligencia interpersonal como la capacidad para comprender las intenciones, motivaciones y deseos de otras personas, y la inteligencia intrapersonal como la capacidad para comprenderse uno mismo, apreciar los sentimientos, temores y motivaciones propios.

Gardner (citado por Mestre, 2010), complementa estas dos definiciones así:

La Inteligencia Interpersonal se construye a partir de una capacidad nuclear para sentir distinciones entre los demás: en particular, contrastes en sus estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones. En formas más avanzadas, esta inteligencia permite a un adulto hábil leer las intenciones y deseos de los demás, aunque se hayan ocultado. La Inteligencia Intrapersonal se refiere al conocimiento de los aspectos internos de una persona: el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimientos, la capacidad de efectuar

discriminaciones entre las emociones y finalmente ponerles un nombre y recurrir a ellas como un medio de interpretar y orientar la propia conducta (p. 253).

De acuerdo a lo anterior Mestre (2010), concluye basándose en Gardner que la inteligencia intrapersonal y la interpersonal, son las que más se relacionan con la capacidad de las personas para adaptarse eficazmente a las diferentes situaciones que se presentan a lo largo del ciclo vital.

5. Diseño Metodológico

5.1 Enfoque

Este trabajo investigativo se abordará desde el enfoque cualitativo el cual se centra según Hernández, Fernández y Baptista (2010), en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Es así como, desde el enfoque cualitativo se puede adentrar en las experiencias, interpretaciones y opiniones de los sujetos en cuanto a la percepción de los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza del Covid-19 sin ninguna clase de control o manipulación del sujeto y el ambiente, por tanto la información da cuenta de, según Hernández et al., (2010), la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad.

Además, dicho enfoque permite describir la percepción de los participantes del fenómeno estudiado con base a las perspectivas o significados dados y así comprender y profundizar en el fenómeno. Al respecto, Hernández et al., (2010) complementa que en dicho enfoque se:

Analiza los aspectos explícitos, conscientes y manifiestos, así como aquellos implícitos, inconscientes y subyacentes. En este sentido, la realidad subjetiva en sí misma es objeto de estudio. El investigador se introduce en las experiencias de los participantes y construye el conocimiento (p. 10).

5.2 Tipo de investigación

Teniendo en cuenta los anterior, el estudio cualitativo de casos está ubicado dentro del marco investigativo cualitativo y con indagación naturalista, que intenta analizar y describir un fenómeno. Al respecto Monje (2011), afirma que:

Los estudios de casos se refieren al análisis de una entidad singular, un fenómeno o unidad social y proporcionan una descripción intensiva y holística del mismo. Su

sentido y su lógica se enmarca en una visión global de la investigación cualitativa donde lo que interesa es comprender el significado de una experiencia la cual desmenuza el fenómeno para examinar sus elementos. La investigación cualitativa se esfuerza por, comprender cómo funcionan todas las partes juntas para formar un todo (p. 117).

Por tanto, el estudio de caso se aplicará en este trabajo, ya que permite hacer un análisis y poder interpretar la percepción de los hábitos de autocuidado en relación a la amenaza del Covid-19 en el grupo de individuos que hacen parte de la investigación y así describir el fenómeno desde el contexto social donde se produce. De esta forma, se implementó el estudio de caso descriptivo del cual afirma Monje (2011), que presenta un informe detallado del caso eminentemente descriptivo sin fundamentación teórica, lo cual favorece a la descripción de la percepción de los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza del covid-19, propósito de esta investigación.

6. Población y Muestra

La población de esta investigación son docentes mayores de edad que ejerzan su profesión en el Colegio Sagrado Corazón de María de la ciudad de Bello (Ant.). Se tuvo en cuenta como criterio de exclusión que el docente no haya tenido Covid-19 ya que los resultados de la investigación se podrían ver alterados debido a que su percepción frente a los hábitos de autocuidado en relación al Covid-19 pueden ser diferentes a razón de haber experimentado el virus.

Dicha población (20 docentes) fue seleccionada por la apertura y disponibilidad que tuvo el Colegio, en representación del Coordinador (portero en la investigación) para que la mayoría de los docentes hicieran parte del trabajo investigativo, y en su defecto, es una población que bajo criterios éticos y por su tarea profesional tenían un poco más de conocimiento frente a las exigencias de la pandemia con una gran responsabilidad de adoptar hábitos de autocuidado y por ende de promoverlos con quienes trabajan; además, en dicho escenario el investigador no tiene limitantes para su acceso. Por tanto, el tipo de muestra adoptada es la muestra por conveniencia que, según Hernández et al., (2010) se refiere a los casos disponibles a los cuales se tiene acceso, es decir, lo que el investigador tiene a su alcance; en este caso, ese escenario donde se desarrolló la investigación tuvo apertura y disposición para llevar a cabo el estudio en medio de la pandemia.

7. Instrumento de Recolección de Datos

Para la recolección de los datos en este trabajo investigativo, teniendo en cuenta la realidad actual a nivel mundial, se hizo uso de la entrevista estructurada a través del Formulario Google.

Dicha entrevista, según Hernández et al., (2010), se caracteriza por:

- Obtener la perspectiva del entrevistado frente al tema o problema de interés.
- El entrevistador debe generar un clima de confianza.
- Es indispensable no preguntar de manera tendenciosa o induciendo la respuesta.
- No se deben utilizar calificativos.
- Cuando al entrevistado no le queda claro una pregunta es recomendable repetirla.
- Siempre es necesario demostrarle al entrevistado la legitimidad, seriedad e importancia del estudio y la entrevista.
- Siempre resulta conveniente informar al entrevistado sobre el propósito de la entrevista y el uso que se le dará a esta (pp. 420-421).
- Normalmente se efectúan primero las preguntas generales y luego las específicas.

En este tipo de entrevista, según Robles (2011), los encuentros están orientados a la:

Comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones; además permiten obtener del entrevistado aspectos que ellos consideren relevantes y trascendentes dentro de su propia experiencia por lo que es indispensable realizarla en espacios donde el entrevistado se sienta cómodo y seguro (pp. 40-41).

Además, la entrevista desde el enfoque cualitativo es íntima, flexible y abierta, el entrevistador debe ser muy claro, y manejar un lenguaje sencillo en el momento de compartir las preguntas; con ello se logra según Hernández et al., (2010), “una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema” (p. 418).

Además de la entrevista estructurada se recurrió a la aplicación de un Cuestionario Abierto, a través también de Formulario Google el cual facilitó la recolección de datos, analizarlos y obtener información. Según León y Montero, (citados por Salas, 2020), el cuestionario es la “forma de preguntar a los sujetos con preguntas fijadas, por los datos que interesan”. En este caso, el cuestionario abierto en la investigación cualitativa, según Salas (2020):

No se centra en la obtención de datos de manera puntual, si no más bien incluye un conjunto de preguntas cuya respuestas no cuentan con previa codificación. *Las personas pueden brindar su opinión o conocimiento respecto a la pregunta que se les hace* (p. 1).

8. Categorías de Análisis

El análisis cualitativo del presente trabajo investigativo se ha realizado con base a las siguientes categorías y subcategorías, las cuales, según Hernández et al., (2010), son conceptos, experiencias o ideas con alto grado de significado. Éstas se presentan junto con los objetivos:

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS		OBJETIVOS	
Categorías	Subcategorías	Específicos	General
Percepción arriba – abajo del covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Vivencia individual del covid-19.</i> - <i>Interpretación individual del covid-19.</i> 	Examinar la interpretación del procesamiento arriba-abajo frente a los hábitos de autocuidado, en relación a la amenaza del Covid-19.	Describir la percepción arriba-abajo de los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza del Covid-19 en un grupo de docentes de la ciudad de Bello en el primer año de pandemia.
Hábitos de autocuidado en el covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Conductas de autocuidado.</i> - <i>La experiencia de autocuidado.</i> - <i>Valuación de conductas cambiantes.</i> - <i>Factores impulsores al cambio</i> 	Valorar las conductas de autocuidado en relación a la amenaza del Covid-19.	
El covid-19 como una amenaza.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Consciencia subjetiva del covid-19.</i> - <i>Valuación de la amenaza.</i> - <i>Afrontamiento ante la amenaza.</i> 	Identificar la precisión de la amenaza del covid-19 en relación a los hábitos de autocuidado.	

Figura 1 – Matriz categorial. Fuente: elaboración propia

9. Procesamiento y análisis de datos

La obtención de datos en la investigación cualitativa ha de convertirse en información que las personas involucradas en el estudio proporcionan desde los conceptos, percepciones, emociones, creencias, experiencias, procesos, etc. que ellos tienen. Sin embargo, no es solo adquirir la información, es indispensable analizarla detalladamente para llegar a la creación de conocimiento. Es por ello que en este estudio, bajo la recolección de datos se ha llevado a cabo la codificación y categorización. La información que se fue adquiriendo durante todo el trabajo investigativo con el cuestionario y la entrevista, en paralelo se analizaba para que procesualmente se categorizara y codificara y, por ende, analizarlos y obtener los resultados.

De acuerdo a lo anterior, según Hernández et al., (2010) en el proceso de análisis se ha de tener en cuenta que:

- Las interpretaciones de los datos recolectados en todo al proceso han de estar dirigidas al planteamiento del problema.
- El análisis es un proceso que concilia diversas perspectivas, no es rígido ni mecánico.
- El análisis es contextual.
- Más que seguir una serie de reglas y procedimientos concretos sobre cómo analizar los datos, el investigador construye su propio análisis.
- El investigador analiza cada dato, deduce similitudes y diferencias con otros datos.
- Los resultados del análisis son síntesis de alto orden que emergen en la forma de descripciones, expresiones, temas, teorías... (p. 440).

Por tanto, en este proceso de análisis, la categorización fue un referente impulsador para la recolección amplia de datos que después de analizarlos, favorecieron la codificación de los datos

con el alcance de eliminar información irrelevante de forma que se lograra una descripción más completa de los datos.

Después de tener los datos recolectados, para dicho procesamiento de la información se hizo uso de una tabla de excel con las categorías de análisis. Dentro de este ámbito cualitativo en el momento de procesar la información, según Hernández et al., (2010), el análisis de los datos se caracteriza por:

- Darle estructura a los datos lo cual implica organizar los temas, categorías.
- Describir las experiencias de las personas estudiadas bajo su óptica y expresiones.
- Comprender en profundidad el contexto que rodea los datos.
- Interpretar y evaluar los temas y categorías.
- Encontrar sentido a los datos en el marco del planteamiento del problema (p. 440).

10. Consideraciones éticas

La presente investigación estuvo bajo la normatividad de la Ley 1090 de 2006 en la que se expresa que el psicólogo al igual que los demás profesionales de la salud, están bajo los mismos principios establecidos por la ley y está cubierto por la reglamentación. De esta forma, todo acto del psicólogo que dependa de su formación profesional estará regulado por dicha ley. Por consiguiente, su comportamiento deberá guiarse por el código deontológico y bioético allí planteado y responder ante los Tribunales Deontológicos de psicología por violaciones ante este código.

Respecto a la ley mencionada, se tiene en cuenta la disposición del Artículo 2, que declara que el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos. Como complemento se presenta la Resolución 8430 de 1993 la cual en su Artículo 5 y 8 menciona que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y de igual forma se protegerá la privacidad del individuo.

Del artículo 2 de la ley 1090, se rescata que los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Además, dicho Artículo es afianzado por la Resolución 8430 de 1993 a través de su Artículo 14 el cual establece que en la investigación, se debe llevar a cabo un consentimiento informado mediante el cual el sujeto de investigación, autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

De igual forma se tiene presente la disposición del Artículo 49 la cual presenta que:

Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización (p. 12).

11. Resultados

Se llevó a cabo un ejercicio de sensibilización días antes con los participantes para que se sintieran como participantes activos en la búsqueda de conocimiento en este trabajo investigativo. Fuera de ello, el ejercicio dio pie para que ellos expresaran su sentir y opinaran frente a toda esa realidad de la pandemia. Además, ese compromiso favoreció la rigurosidad científica del trabajo al ser muy activos en el momento de responder la entrevista estructurada y el cuestionario las cuales se hicieron en una conexión virtual sincrónica esclareciendo, el que dirige la investigación, las dudas que se presentaban. De esta forma, el investigador estuvo presente, acompañando a los participantes sincrónicamente.

Cabe resaltar en este apartado que, a la población con la que se hizo el trabajo investigativo, antes de vincularlos a este estudio, se les expuso la importancia de la tarea investigativa aunado con los intereses del presente estudio y su alcance, para que su participación fuera seria y comprometida bajo el interés de crear conocimiento. Fuera de ello, los instrumentos investigativos aplicados fueron sometidos a una prueba piloto con dos docentes externos al Colegio, con la intención de recibir sugerencias y detectar falencias y así mejorar los instrumentos para que fuesen más efectivos y cumplieran su propósito en el momento de aplicarlos a la población destinada.

El análisis cualitativo del presente trabajo se realizó con base a las siguientes tres categorías:

a) Percepción arriba abajo, b) Hábitos de autocuidado y c) el Covid-19 como una amenaza.

El instrumento aplicado relacionado con las dos primeras categorías fue una Entrevista Estructurada (EE) y con la tercera categoría fue un Cuestionario (CE). Por tanto, la entrevista buscó dar respuesta a los dos primeros objetivos específicos (Examinar la interpretación del procesamiento *arriba-abajo* frente al autocuidado, en relación al Covid-19 y Valorar las conductas de autocuidado en relación a la amenaza del Covid-19.) y el cuestionario al tercero

(Identificar la precisión de la amenaza del covid-19 en relación a los hábitos de autocuidado), y con base a ello se da respuesta a la pregunta de investigación. Los resultados se presentan a partir de los hallazgos dentro de los análisis de las categorías donde se incluyen gráficas y códigos in vivo.

A partir de lo anterior, el presente capítulo de resultados describe la percepción de los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza del covid-19, del grupo de docentes participantes que hicieron parte en esta investigación. Los docentes participantes fueron 20 y son enunciados en el presente trabajo como: Sujeto 1 (S1), Sujeto 2 (S2), Sujeto 3 (S3), etc.

De acuerdo a lo anterior, los resultados arrojados con base a las dos primeras categorías fue el siguiente:

11.1 Percepción arriba-abajo

Los participantes reconocen la existencia y realidad del virus debido a las lamentables experiencias de contagios y muerte que han vivido las personas cercanas a ellos y por la información proporcionadas en los medios de comunicación, lo cual ha suscitado en algunos sentimientos de temor, angustia y aburrimiento por todo lo que conlleva el virus. En este sentido, en la entrevista estructurada surgió lo siguiente:

“(...) siempre se tiene la angustia.” EE – S1 (Entrevista Estructurada – Sujeto 1)

“(...) me ha generado temor lo que ha llevado a la angustia, aburrimiento y sobrecarga en varios aspectos de la vida.” EE – S6

“(...) me da angustia al observar y escuchar las noticias del diario vivir, la cantidad de muertes provocadas por el virus.” EE – S15

“(...) temor por como narran la historia quienes la padecen (cama UCI, falta de oxígeno).” EE – S19

Estas experiencias ajenas, los han llevado a ver como verdadero el virus y por tanto, estas vivencias han proporcionado en ellos la necesidad de adoptar hábitos de autocuidado con paciencia para evitar el riesgo del contagio de sí y por ende de las personas cercanas. Surgió en la entrevista afirmaciones como:

“(...) es una situación de autocuidado”. EE – S3

Los participantes interpretan el covid-19 como una realidad muy peligrosa para la salud, lo cual ha llevado a la reflexión para replantear varios aspectos en la vida y en consecuencia ha exigido estar más atento con hábitos de autocuidado para favorecer la salud individual y colectiva, especialmente la familiar. De esta forma se visualiza que reconocen la necesidad de adaptarse a las exigencias de la pandemia, como es expresado a continuación por algunos participantes:

“(...) adaptación al entorno en pro de mantener la especie adoptando nuevos hábitos para tratar de continuar”. EE – S2

“(...) modificar nuestro diario vivir y tenemos que adaptarnos ante las exigencias del virus.” EE – S9

“(...) adaptación a la nueva realidad y tolerarla.” EE - S12

“(...) adaptarse y reconocer las condiciones actuales.” EE – S17

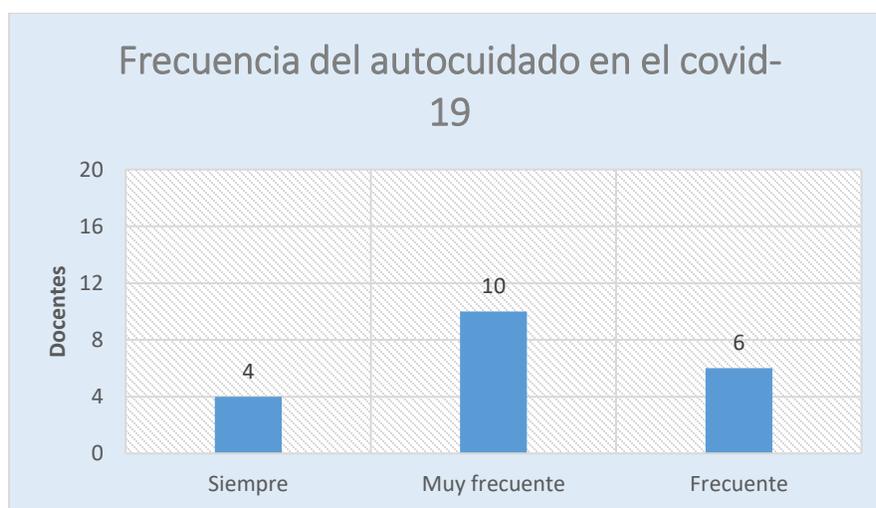
Es importante mencionar que algunos expresan que el virus ha permitido estar más pendientes y ser más responsables de sí mismo en relación a la salud y autocuidado, ya que a pesar de todos los avances tecnológicos el ser humano aún sigue siendo vulnerable .

De esta forma, hay una percepción del virus bajo la connotación de peligro identificado por lo que acaece alrededor, lo cual ha suscitado reflexión donde se reconoce que es importantísimo la disposición y el compromiso, no solo de algunos si no de todos para contener la propagación del virus, además de replantear varios aspectos en la vida y evaluar qué tanto aprecio existe hacia sí

mismo ya que de ello depende estar más atentos con el autocuidado para evitar el contagio. Tal reflexión, vinculada a la interpretación, como parte del proceso perceptivo posibilita que existan acciones que den respuesta a la realidad del covid-19 a través del autocuidado como el recurso de adaptación y supervivencia del ser humano.

11.2 Hábitos de autocuidado

Todos los participantes tienen conocimiento de las prácticas de autocuidado, emitidas por las entidades de salud, y de la importancia que tienen llevarlas a cabo en medio de esta pandemia. Sin embargo, expresan que hay limitantes que les impiden cumplir en su totalidad dicho autocuidado lo que llevó a que solo 4 de los 20 participantes dijeran que siempre tienen conductas de autocuidado, 10 muy frecuente y 6 frecuentemente. En la siguiente gráfica (1) se ilustra dicho resultado:



Gráfica 1 - Frecuencia del autocuidado en el covid-19. Fuente: elaboración propia

Al respecto, expresan que el limitante es el distanciamiento social en el transporte público y en lugares de comercio los cuales de una u otra manera deben frecuentar ya que hacen parte de la vida diaria.

Además, algunos perciben el autocuidado como una norma o algo impuesto por otros, como se enuncia a continuación:

“(...) normas autoimpuestas que lo pueden ayudar a uno a distanciarse de la posibilidad de contraer Covid.” EE – S7

“(...) normativas que todos como sociedad debemos poner en práctica siempre y en todo lugar.” EE – S8

“(...) normas y protocolos establecidos para evitar la propagación y el contagio de covid-19.” EE – S14

Con esto se infiere que no lo ven como una práctica libre, voluntaria y exclusiva para evitar enfermarse y conservar la salud. Por tanto, al ser para ellos estos hábitos de autocuidado normas nuevas las sienten como obligaciones impuestas que son reguladas por agentes externos, que en ocasiones algunos de ellos sancionan a través de multas económicas; esto lleva a que no siempre las practiquen a pesar de la lamentable realidad y crisis sanitaria que les rodea. Con base a los anterior puede surgir el siguiente cuestionamiento: ¿los cambios de hábitos de autocuidado son influenciados más por la sanción y la presión social que por la autoconciencia?.

Se observa que antes del Covid-19, el autocuidado como parte del cuidado propio de la salud y por ende de la vida, no era una prioridad ya que la mitad de los participantes lo consideraban como medianamente importante y el 25% de ellos poco importante. Durante el virus la experiencia del autocuidado varía, debido a que algunos al adoptar estas acciones, se han sentido tranquilos y calmados porque se sienten protegidos, pero para los demás, dicha experiencia en

varias ocasiones los ha llevado a sentir rabia, desespero, frustración, estrés y angustia porque las conductas no han sido de su costumbre:

“(...) a veces he sentido frustración, angustia, he tratado de estar tranquila.” EE – S10

“(...) en ocasiones he tenido pereza y he sentido cierto estrés y ansiedad por ciertos métodos de autocuidado.” EE – S16

“(...) en ocasiones me provoca aburrimiento. Así mismo, la rabia, el malestar, desespero (calor) o la pena cuando olvido aplicar algún instrumento de autocuidado.” EE – S20

Por tanto, manifiestan que practicar todas las medidas se les ha dificultado, debido a que las emociones que el virus ha desatado en ciertos momentos han desfavorecido la permanencia en el autocuidado ya que han sido de rabia, desespero, malestar, etc. en consecuencia es muy probable que en esos momentos concretos exista desazón y resistencia a la práctica de las medidas de cuidado. Frente a esto, el control de las emociones es fundamental ya que los modos de comportamiento se van configurando dependiendo del estado de las emociones, y en este caso, si no se consideran ni se controlan esas emociones negativas, éstas podrían generar conductas desfavorables ante la amenaza. Este limitante pudo llevar a que solo el 20% de los participantes expresen que se sienten muy satisfechos con los hábitos de autocuidado practicados y el 75% solo satisfechos y el 5% medianamente satisfecho, tal como se ilustra en la gráfica (2) siguiente:



Gráfica 2 – Satisfacción con el autocuidado. Fuente: elaboración propia

Teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por las entidades sanitarias, en su mayoría no han sido indiferentes a éstas y consideran que los cambios para protegerse ante el virus son importantes y necesarios para cuidar la propia salud y la de los demás especialmente los integrantes de la familia; es notable el afecto que se tiene por el círculo familiar, se nota interés para que no contraigan el virus, esto lo ven como una prioridad:

“(...) valoro mi vida y la de mi familia.” EE – S3

“(...) para mí es prioridad el bienestar de mi familia.” EE – S13

“(...) no afectar la salud propia ni la de los demás, especialmente la de mi familia.” EE – S20

Esta podría ser una de las razones por las que adoptan hábitos de autocuidado y así evitar el virus. No obstante, también algunos afirman que los hábitos de autocuidado no solo deberían estar en la situación actual, sino que deben ser recurrentes en muchas otras situaciones, además, los hábitos de autocuidado permiten controlar y prevenir infecciones u otras enfermedades.

En su mayoría, tienen expectativas muy significativas que facilitan hábitos de autocuidado. El aprecio a la vida, hacia sí mismo y la de la familia han permitido que se adopten cambios en relación al autocuidado, de igual forma, en su mayoría afirman que ha sido el temor al contagio

tanto de sí como de algún familiar, vislumbrando en ello que la supervivencia y el bienestar son influenciadores para el cambio. Al respecto, los siguientes participantes expresan:

*“(...) proteger a mi familia ya que me causa **terror** si alguno con los que vivo se contagiara.”*

EE – S4

*“(...) el mismo **miedo** el que me motivó a incorporar los hábitos de autocuidado.”* EE – S14

“(...) el temor de ser agente transmisor.” EE – S20

Además, el padecimiento y muerte por el virus, de varias personas cercanas han hecho que incorporen esos cambios de autocuidado, esto sustenta la afirmación anterior donde el temor ha sido un generador de los nuevos hábitos de autocuidado. Lo que lleva a pensar que en la medida que el temor se va perdiendo, los hábitos de autocuidado disminuyen. De igual forma, antes del covid-19 solo el 30% de los participantes por quebrantos de salud propias o de familiares estaban un poco familiarizados con el tema del autocuidado, tal es el caso de los participantes 3, 5 y 12:

“(...) mi hija padece de Asma, alergias crónicas y desde su nacimiento permanentemente está en tratamientos que nos exige tener mucho autocuidado frente a las formas de vida.” EE – S3

“(...) padecí de neumonía 5 meses antes que llegara el covid-19 y tenía ciertas prácticas de autocuidado, y al aparecer el covid, hizo que practicara el autocuidado con más exigencia para cuidarme de tal amenaza.” EE – S5

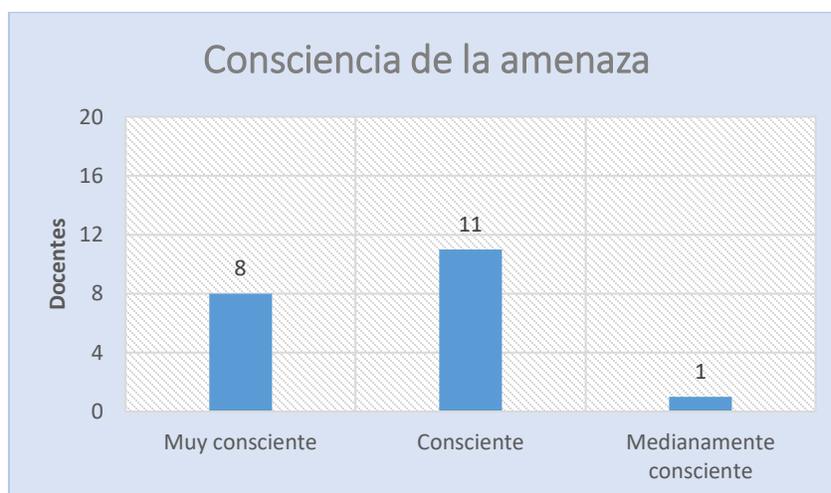
“(...) cuando me he enfermado y he necesitado urgencia médica y posteriormente prácticas de autocuidado.” EE – S12

De esta forma, para los demás se podría afirmar que los hábitos de autocuidado son algo totalmente nuevo, ello implica que requieren un cambio, es decir, un aprendizaje que se alcanza de la acción procedimental por diversas experiencias donde se establece una forma de transformación estable en el comportamiento provocado por dichas experiencias. A pesar de que existe un cambio y aprendizaje, inducido por toda la realidad de la pandemia la carencia de esas

vivencias de autocuidado antes del virus, podrían ser un faltante notorio para el eficaz cumplimiento de las oportunas medidas de autocuidado para contrarrestar el virus.

11.3 El covid-19 como una amenaza

Tal como se mencionó al iniciar este apartado de los resultados, esta categoría aunada al Instrumento / Cuestionario que se aplicó, busca dar respuesta al segundo objetivo específico. Por tanto, se desea iniciar con la siguiente gráfica (3):



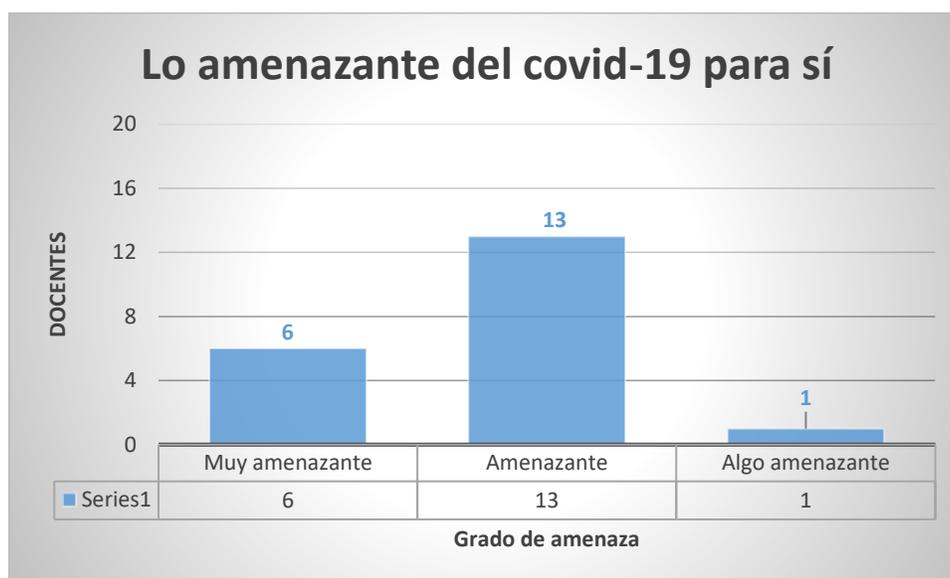
Gráfica 3 – Consciencia de la amenaza. Fuente: Elaboración propia

Solo el 40% de los participantes manifiestan que son muy conscientes de la amenaza del virus, participantes de los que se supone que practican todas las medidas de bioseguridad para contrarrestar el virus, y el 55% manifiestan que son conscientes, con lo que se infiere que en ocasiones ceden con el incumplimiento del autocuidado y el 5% manifiesta que es medio consciente, por tanto, medianamente se resiste a practicar el autocuidado en relación al covid-19.

En consecuencia, con los datos presentados anteriormente, 14 de los participantes que equivale a más del 60% expresan que el virus es muy cierto, cinco de ellos dijeron que es cierto y uno dijo

que es medianamente cierto; con lo que se deduce de igual forma que las acciones de autocuidado para contener el virus no son frecuentes. El grado de consciencia y la certeza que se tiene del virus conducen a la efectividad y continuidad de acciones de autocuidado que terminan en un aprendizaje y/o adaptación de hábitos de autocuidado. Por tanto, si no hay consciencia total de la amenaza, aunque hayan conductas de autocuidado en ciertos momentos, es difícil que se pueda obtener un hábito de autocuidado ya que la repetición constante estaría alterada.

Si bien es cierto que, los participantes identifican la amenaza del virus y lo catalogan como un peligro que aún permanece y que ocasiona muerte, solo el 30% de los participantes lo ven como muy amenazante para sí y el 65% lo ven amenazante para sí, tal como se presenta en la siguiente gráfica (4):



Gráfica 4 – Lo amenazante del covid-19 para sí. Fuente: Elaboración propia

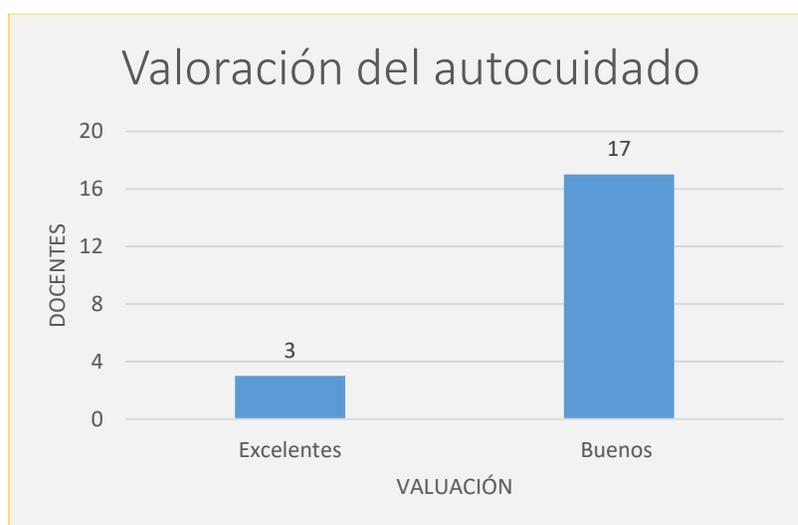
De igual forma, el 35% lo ven muy amenazante para sus parientes y como amenazante el 45%. Lo que indica que cierto porcentaje de los participantes no se sienten tan vulnerables al virus ya

que no lo perciben como una total amenaza. Es importante resaltar que el sujeto cinco percibe que la afectación de la amenaza no es sólo fisiológica, también afecta en gran escala la condición psicológica del individuo en razón a todo lo que conlleva la protección frente al virus:

“(...) trae consigo consecuencias desfavorables psíquicamente.” CE – S5 (Cuestionario Estructurado – Sujeto 5)

El mismo sujeto con algunos otros, alcanzan a detectar algunas repercusiones a la salud mental de la amenaza del virus a través de sentimientos de rabia, desespero, desconsuelo, incertidumbre, miedo, frustración, estrés y angustia; lo que podría desatar a futuro afectaciones a la salud psicológica con estados de depresión y/o ansiedad.

El covid-19 lo han afrontado asumiendo los protocolos de bioseguridad cuando salen del hogar para poder evitar el virus y proteger a sus familiares. A nivel general los participantes expresan que afrontan el virus cumpliendo las normas de bioseguridad para cuidarse a sí mismo y a los demás, sin embargo, solo el 15% califica de excelentes sus hábitos de autocuidado para evitar el contagio de la amenaza y el porcentaje restante (85%) los califica como buenos, tal como lo indica la gráfica (5) siguiente:



Gráfica 5 – Valoración del autocuidado. Fuente: Elaboración propia

Lo cual indica que la mayoría, en varios momentos dentro de la cotidianidad han flexibilizado las prácticas de autocuidado. Cabe resaltar que para un participante el afrontar la amenaza del virus con prácticas de autocuidado las entiende como normas y para otro el temor de infectar a algún familiar, de esta forma el afrontamiento a la amenaza se convierte en una obligación y por miedo, más que por una decisión libre y autónoma a favor de su salud.

El covid-19 ha trascendido en varios aspectos de la vida de las personas, alterando las dinámicas tanto personales como sociales. Ha exigido cambios sustentados en el autocuidado en toda la población mundial, en aras de que cada individuo se pueda proteger de dicho virus. Aunque la amenaza del virus, no se le puede ver, tocar, oír, oler, etc., algunos lo perciben por las consecuencias que han padecido los que se han contagiado de éste y otros, por las consecuencias que ven y/o escuchan de las personas contagiadas.

Las participantes han percibido el virus debido a que algunas personas cercanas lo han padecido y soportado y algunos de ellos han fallecido, lo cual los ha motivado a incorporar hábitos de autocuidado con más compromiso y seriedad para el cuidado de sí y especialmente el de sus familiares. Sin embargo, por todas las implicaciones del virus en el campo social y particularmente emocional en el cual se involucran procesos psicológicos, la respuesta a través de los hábitos de autocuidado no ha estado a la altura para contrarrestar la amenaza real del virus.

Es importante mencionar que en la Entrevista Estructurada, los sujetos participantes interpretan el covid-19 como una realidad existente muy peligrosa para la salud lo cual impulsa a adoptar conductas de autocuidado, sin embargo en el Cuestionario más del 50% de los participantes han manifestado que son conscientes más no muy conscientes de la amenaza del virus lo que conlleva a que en ocasiones las conductas de cuidado no sean las apropiadas. Dista entonces en cierto grado, la apropiada respuesta al estímulo amenazante (conducta) con lo que se interpreta de tal estímulo. Sin embargo, en ambos instrumentos se encuentra que el cuidado a los

familiares y a personas cercanas que se aprecian, han propulsado que los participantes asuman los hábitos de autocuidado para evitar que parientes y cercanos padezcan de las consecuencias del virus. Se infiere entonces que algunos no se sienten muy vulnerables al virus pero el cuidado a las personas que aprecian, promueve que apliquen ciertas conductas de autocuidado.

Además, en el Cuestionario el sujeto 5 manifiesta que la afectación del covid-19 no es solo fisiológica sino psicológica donde las emociones juegan un papel relevante; por tanto, en la Entrevista se reconocen emociones negativas por los participantes que ha suscitado el virus como la frustración, rabia, tristeza, estrés, temor, desasosiego, desespero, angustia, lo cual podría indicar que la afectación psicológica está relacionada con esos estados.

En la Entrevista estructurada los sujetos 4, 6, 7, 8, 14 y 18 perciben las acciones de autocuidado en relación al covid-19, como una *normativa* y el sujetos 15 en el Cuestionario expresa que afronta el virus cumpliendo las *normas* de autocuidado que lo protegen a él y a familiares y el sujeto 16 expresa que *debe* cuidarse porque siente temor de infectar a familiares; se deduce que el afrontamiento a la amenaza está más vinculada a la obligación y al miedo que a la decisión libre y voluntaria para promover la conservación de la salud.

12. Discusión de resultados

Los hallazgos de la presente investigación surgieron de las tres categorías de análisis junto con sus respectivas subcategorías, con el propósito de describir la percepción arriba-abajo respecto a los hábitos de autocuidado a partir de la amenaza del Covid-19 en un grupo de docentes.

En el análisis de los datos se evidencia que las emociones de los sujetos participantes son afectadas de forma negativa, lo que llevó a que en cierta medida se perciba el covid-19 como un peligro para el ser humano, ya que en su estado psicológico se podría presentar alguna patología; en relación a esto, Coppola, M (2020) llevó a cabo en Italia una investigación llamada “percepción de los padres sobre los riesgos y las necesidades psicológicas, relacionales y pedagógicas en la infancia durante la emergencia Covid-19 en Italia”. Esto indica que los limitantes relacionales y sociales a los que se ha expuesto el ser humano en esta pandemia, sí tiene un efecto significativo desfavorable en el campo psicológico enmarcado en trastornos de depresión y/o ansiedad.

La anterior premisa, es apoyada por Zambrano, et al., (2020) en su investigación desde un Análisis Bibliométrico donde los resultados mostraron que los estudios analizados se centran en los efectos de la pandemia en la salud mental.

En consecuencia, algunos participantes reconocen que la amenaza del virus repercute negativamente a la salud mental, donde los sentimientos de rabia, desespero, desconsuelo, incertidumbre, miedo, frustración, estrés y angustia experimentados durante la pandemia podrían desatar a futuro afectaciones a la salud psicológica con estados de depresión y/o ansiedad. Por tanto, se ha de solventar tal situación para mitigar efectos desfavorables psicológicos al igual que evitar el contagio.

Sin embargo, de acuerdo a lo hallado en los resultados, específicamente en el grado de consciencia de la amenaza del covid-19, en los sujetos participantes se encuentra cierta tenuidad

respecto a la amenaza del virus, lo que conlleva a que los hábitos de autocuidado en ciertas ocasiones se descuiden e infortunadamente se contraiga el virus.

Además, los resultados arrojados en la entrevista estructurada se mantienen en la percepción del virus como una realidad latente muy peligrosa, que puede hacer daño a la salud de las personas en menor o mayor grado y que es posible que a muchos les cueste la propia vida; por eso la importancia de adquirir hábitos de autocuidado. Pero los datos proporcionados por el cuestionario muestran que la mayoría no concibe la amenaza del covid-19 tan amenazante lo que implica limitaciones o descuidos en el autocuidado; se infiere entonces que no todos han asumido en su totalidad las prácticas diarias de autocuidado. Por tanto, existe congruencia con la investigación de Galindo, et al., (2020), en la que se preguntaron por los síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante el covid-19 en la población general (México especialmente); en cuanto al autocuidado, que es lo que nos interesa, la investigación afirma que del 66% al 80% cumplían con las recomendaciones de autocuidado, entendiéndose que el resto de participantes no lo hacían; podría surgir el interrogante en relación a éstos: ¿será que tampoco eran conscientes de la real amenaza del covid-19? ¿Esto mismo le sucederá a los que aún no han adoptado con compromiso los hábitos de autocuidado para contrarrestar el virus?

Ante el covid-19, y teniendo en cuenta a Lupón, et al., (2010), los individuos han de enfrentarse a una nueva adaptación al medio para aumentar la probabilidad de la supervivencia lo que requiere que el sistema perceptual funcione correctamente y por tanto son fundamentales los procesos psicológicos. Los participantes de este estudio enunciaron ciertas emociones, que sentían en el momento de ejecutar prácticas de autocuidado necesarias para contener el virus, como la rabia, tristeza, el aburrimiento, desespero, frustración... lo que lleva a inferir que la respuesta adecuada a tal amenaza está obstaculizada por la carencia motivacional (proceso psicológico), que según Mestre (2004), son las fuerzas que actúan sobre, o dentro de un

organismo para iniciar y dirigir la conducta de este; la cual, en este caso está afectada por aquellos sentimientos.

Con base a lo anterior, y trayendo a colación el factor *emoción*, mencionada en el apartado de los resultados desde la perspectiva de que ciertos estados emocionales influyen en la adopción de hábitos de autocuidado, y que por ende la *emoción* está involucrada en el cambio de conducta, Hernández (2012) expresa que la “respuesta emocional” se da en un sentido múltiple: fisiológico, cognitivo y conductual. Goleman (citado por Mestre, 2010), habla de la inteligencia emocional como una serie de habilidades, las cuales incluirían el autocontrol, celo y persistencia y la habilidad para motivarse uno mismo. Por tanto, ante la carencia motivacional mencionada anteriormente se puede deducir que posiblemente es causante de que la inteligencia emocional no ejerza el autocontrol, persistencia y la capacidad para motivarse a sí mismo, lo que conlleva, dentro de lo que se está investigando, que no se alcancen los hábitos de autocuidado para hacerle frente a la amenaza del covid-19. Es así como, las emociones negativas expresadas por los participantes, suscitan carencia motivacional que repercuten en la tenuidad de conductas de autocuidado.

Para afianzar lo que se expuso anteriormente, Bar-On (citado por Mestre, 2010), menciona que la conducta social y emocionalmente inteligente tiene factores como el optimismo, independencia y responsabilidad social que otorgan la habilidad global para cubrir eficazmente las presiones y demandas diarias.

Además, es importante mencionar que dentro de lo novedoso de los resultados surgió la concepción de autocuidado como normas o reglas impuestas y autoimpuestas; el factor imposición de las normas de autocuidado, podrían provocar desazón y disgusto en los individuos en la praxis de los hábitos de autocuidado ya que internamente carece el deseo y motivación; se puede deducir frente a ello que el autocuidado lo asimilan como una obligación que conduce al

cumplimiento de pautas para encajar dentro del círculo social; no lo ven como una oportunidad más, para velar por el cuidado de su salud, para estar y sentirse bien, desde una decisión totalmente libre y autónoma para mantenerse sano y poder ser más eficiente en las labores cotidianas. Así mismo, para algunos el autocuidado surge por el temor a contagiarse e infectar a algún familiar donde de nuevo el afrontamiento a la amenaza se rige a la obligación y al miedo, más que por la decisión libre y autónoma a favor de la salud propia y la de los demás.

Sin embargo, se vislumbra que uno de los impulsores relevantes para tratar de mantenerse con los hábitos de autocuidado es el aprecio que se tiene por los integrantes de la familia, se identifica afecto fuerte a padres, abuelos, hijos... los cuales hacen que estén muy comprometidos con evitar contraer el virus para no ser agentes transmisores a sus propios familiares.

13. Conclusiones y recomendaciones

Durante el trabajo investigativo, las categorías de análisis junto con sus subcategorías han proporcionado información en la que se identifica que los sujetos participantes reconocen el covid-19 como una realidad, que existe y que es una amenaza muy peligrosa; interpretación suscitada por las experiencias escuchadas y visualizadas de personas cercanas que han vivido a modo personal el virus, además de la información proporcionada por algunos medios de comunicación. Ante tal situación, algunos se han enfrentado al miedo y a la angustia debido a que temen contraer el virus y peor aún, ser transmisores del virus a los seres que más aman: los integrantes del círculo familiar; lo anterior ha suscitado reflexión en los participantes donde consideran que el cambio es el conducto para adaptarse a esta pandemia y continuar con los intereses y expectativas individuales y colectivas. De esta forma, se da cuenta del primer objetivo específico.

Para dar cuenta del segundo objetivo específico se identifica que los hábitos de autocuidado antes del covid-19 en la mayoría de los sujetos participantes no eran prácticas muy comunes; por tanto, se evidencia a través de los datos obtenidos que dichos cambios no se logran en corto tiempo ni con facilidad, ya que los mismos participantes expresaron que se les ha hecho muy difícil habituarse a dichos cambios ya que no hacían parte de sus vidas porque no han sido de su costumbre; por tanto, aunque se puede reconocer la amenaza del covid-19 en ocasiones la conducta no responde al estímulo externo amenazante.

El factor emocional ha sido un causante para que lo percibido respecto a la amenaza real del virus sea inconsistente a la conducta efectuada. En primer lugar, las emociones negativas generadas por el virus, tales como la rabia, la frustración, la tristeza, la aburrición, el descontento, etc. obstaculizan la adopción comprometida de conductas eficientes que respondan a la protección del estímulo amenazante; y en segundo lugar, el efecto de lo anterior promueve en

cierta parte una reducida motivación y atención para afrontar la amenaza real, fundamentado por la limitada funcionalidad y eficacia de la inteligencia emocional del individuo.

El autocuidado como hábito, tiende a perdurar en el tiempo con más facilidad cuando nace de una decisión libre y voluntaria ya que responde a los intereses y gustos propios, a diferencia del que se asume como norma o regla debido a que se concibe como una obligación (fiscalizado) que lleva a que en ciertos momentos se atenúe en el cumplimiento.

Y para dar cuenta del tercer objetivo, la amenaza del virus para un gran porcentaje de los sujetos participantes, no está en el escalón más alto, es decir, no hay consciencia plena de la amenaza, lo que lleva a que en ocasiones y en algunos escenarios, se debilite la rigurosidad en la práctica de los hábitos de autocuidado presentándose como inconcluso el proceso perceptivo debido a que la conducta no responde a dicho estímulo amenazante tal vez porque éste se escapa a algunos sentidos que ponen en alerta inmediata al hombre y porque la creencia de la amenaza del virus no goza de gran credibilidad impidiendo la adaptación de los hábitos de autocuidado.

Considerando lo mencionado, se describe la percepción de los hábitos de autocuidado en los participantes a partir de la amenaza del covid-19 donde se involucra la realidad del virus, la emociones, el grado de consciencia, el autocuidado como norma, el cuidado a los demás, la credibilidad del virus, etc.

Es importante y se recomienda que ante la permanencia actual del virus a pesar de la existencia de vacuna, se generen programas y campañas impulsadas por comisiones de los grupos de gobierno y desde el sector educativo, que lleven a conscientizar lo delicado que podría ser, si no se asume con mucha más responsabilidad los hábitos de autocuidado en las labores cotidianas, ya que se estaría en riesgo de que colapsen los centros hospitalarios y que se tomen medidas indeseadas que afectarían aun más el sector económico y la salud mental de muchas personas.

Para próximas investigaciones, y teniendo en cuenta la alteración de las emociones que ha provocado la pandemia, se sugiere que los psicólogos ahonden frente a esas consecuencias psicológicas y que esta disciplina entendida como Ciencia Humana pueda intervenir y velar por la salud de todas esas personas que han sufrido y sufrirán psíquicamente a causa de la pandemia.

Anexo 1

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

En cumplimiento de la Ley 1090 (Código deontológico de Psicólogos en Colombia), del Art. 2 Numeral 5 y 9, el propósito de este consentimiento es manifestar el cumplimiento de la confidencialidad de la información obtenida en cuanto al trabajo desarrollado como psicólogo y abordar la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan. Además, de proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación hace parte de la investigación para obtener el título de Psicólogo. La meta de este estudio es establecer la percepción en relación al autocuidado a partir del Covid-19.

Una de las condiciones para acceder a la participación en este estudio, es que no haya padecido Covid-19, de ser así se le solicitará que responda un cuestionario abierto y una entrevista estructurada. Su identidad será resguardada. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y entrevista serán codificadas usando la modalidad categórica y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella.

Los resultados del estudio estarán disponibles, y de solicitarlos la Institución Educativa a los que pertenecen los participantes de la investigación para enriquecer procesos educativos en la Institución, se podrán compartir.

Desde ya le agradezco su participación.



Al no haber padecido Covid-19, acepto participar voluntariamente en esta investigación, Titulada la percepción en relación al autocuidado a partir del Covid-19.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactarme con el investigador.

Victor Alfonso Ramirez Parra

Estudiante de Psicología
3004966827

Paola Andrea Mesa Villa

Asesora del Proyecto investigativo

Nombre del Participante	Fecha	Firma del Participante

Lista de Referencias

- Arias Castilla, C. (2006). Enfoque teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horizontes Pedagógicos*, 8(1), 9-22.
- Batlle Vila, S. (2009). Clasificación en paidopsiquiatría. Conceptos y Enfoques: Enfoque Cognitivo–Conductual. *Universidad Autónoma de Barcelona*.
- Camacho Gutiérrez, E., & Vega-Michel, C. (2016). *Autocuidado de la salud*. Guadalajara: ITESO - Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. Recuperado de <https://elibro.net/es/lc/uniminuto/titulos/41083>
- Coppola, M. (2020). Padres en pandemia: percepción de los padres sobre los riesgos y las necesidades psicológicas, relacionales y pedagógicas en la infancia durante la emergencia covid-19 en Italia. *UNAcademicus-yointernacional S científico*. Recuperado de <http://dspace.epoka.edu.al/handle/1/1881>
- Curto, J. (2012). *Psicología del pensamiento*. Barcelona: Editorial UOC. Recuperado de <https://elibro.net/es/lc/uniminuto/titulos/56235>
- Delgado Suárez, J., & Delgado , Y. (22 de Diciembre de 2006). *Revista psicologíaCientífica.com*. Recuperado de <https://www.psicologiacientifica.com/conducta-comportamiento/>
- Duarte, M., Almeida, M., Palmeiro, C., Portella, J., & Marcelli, C. (2020). Covid-19 y los impactos en la salud mental: Una muestra de Rio Grande do sul, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9). doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.1590/1413-81232020259.16472020>
- Fernández, J. (19 de Marzo de 2020). *biotech magazine & news*. Recuperado de <https://biotechmagazineandnews.com/covid-19-cientificos-confirman-que-su-origen-es-natural/>
- Findlay , L., Arim , R., & Kohen, D. (s.f.). Comprender la salud mental percibida de los canadienses durante la pandemia COVTD-19. *Health Reports*, 31(4), 22-27. Recuperado de <https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/docview/2421112878?accountid=48797>

- Galindo, O., Ramírez, M., Costas, R., Mendoza, L., Calderillo, G., & Meneses, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica*, 298-305. Recuperado de https://www.gacetamedicademexico.com/portadas/gmm_20_156_4.pdf
- Gutiérrez, M., & García, A. (2017). *Procesos psicológicos básicos: un análisis funcional*. Madrid: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de Gutiérrez Domínguez, M. T. Gutiérrez Domínguez, M. T. y García García, A. (2017). *Procesos psicológicos básicos*. <https://elibro.net/es/lc/uniminuto/titulos/48479>
- Hernández Sampiere, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGRAW-HILL.
- Hernández, A. (2012). *Procesos psicológicos básicos*. México: Red Tercer Milenio.
- Jaume Rosselló, E. (2014). *Atención y percepción*. Madrid: Difusora Larousse - Alianza Editorial.
- Londoño Pérez, C., Hernández Cortés, L., Alejo Castañeda, I., & Pulido Garzón, D. (2013). Diseño y validación de la escala de optimismo disposicional/pesimismo - EOP. *Universitas Psychologica*, 2.
- Lupón, M., Torrents, A., & Quevedo, L. (2010). *Procesos cognitivos básicos. Apuntes de psicología en atención visual*. Recuperado de https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/189580/tema_4.__procesos_cognitivos_basicos-5313.pdf?sequence=5&isAllowed=y#:~:text=En%20este%20sistema%20cognitivo%20o,1enguaje%2C%20pensamiento%2C%20inteligencia.
- Manzano, M. (2006). *Introducción a la percepción*. La Habana: Editorial Felix de Varela.
- Mejía, C., Rodríguez, J., Garay, L., Enriquez, M., Moreno, A., Huaytán, K., & Curioso, W. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, 39(2). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v39n2/1561-3011-ibi-39-02-e698.pdf>
- Mestre Navas, J. (2004). *Procesos psicológicos básicos. Una guía académica para los estudios en psicopedagogía, psicología y pedagogía*. Madrid: McGraw-Hill España. Recuperado de

https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/50061?fs_q=procesos__psicol%C3%B3gicos__b%C3%A1sicos&prev=fs

Molero, M., Herrera, I., Pérez, M., & Gázquez, J. (2020). Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española. *Atencion primaria*, 52(7), 515-516.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.001>

Organización Mundial de la Salud. (24 de Febrero de 2010). *OMS*. Recuperado de

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

Organización Mundial de la Salud. (2020). *OMS*. Recuperado de

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Organización Panamericana de la Salud. (11 de Marzo de 2020). *OPS*. Recuperado de

<https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia#:~:text=Ginebra%2C%2011%20de%20marzo%20de,puede%20caracterizarse%20como%20una%20pandemia.>

Ramage, P., & Polsky, J. (2020). Preocupaciones y precauciones relacionadas con la salud de la pandemia Covid-19: una comparación de canadienses con y sin condiciones de salud subyacentes. *Health Reports*, 31(5), 3-8.

doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.25318/82-003-x202000500001-eng>

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad. Una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49. Recuperado de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&tlng=es)

Zambrano, D., Serrato Alvarez, D., & Galindo Caballero, O. (2020). Publications in psychology related to the COVID-19. *Psicología Desde El Caribe*. Recuperado de <https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/docview/2429011030?accountid=48797>