

# Vivencia de un paciente con eventos tromboembólicos tras la vacuna contra COVID-19: Estudio cualitativo exploratorio fenomenológico

NÚÑEZ-ROMERO, S.<sup>1</sup> ; GARCÍA-MENA, N.<sup>1</sup> ; VILLEGAS-VILLALOBOS, A.<sup>1</sup> ; PEREIRA-CÉSPEDES, A.<sup>1,2</sup>

1. Departamento de Atención Farmacéutica y Farmacia Clínica, Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica

2. Centro Nacional de Información de Medicamentos, Instituto de Investigaciones Farmacéuticas, Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica

Fecha de recepción: 13/07/2025 Fecha de aceptación: 11/08/2025

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X20260002000011>

## RESUMEN

**Objetivo:** El tromboembolismo pulmonar es un efecto adverso raro pero grave asociado a algunas vacunas contra la COVID-19, que puede alterar profundamente la vida de quienes lo padecen. Aunque la mayoría de los estudios se enfocan en datos clínicos y estadísticas, existe un vacío en la comprensión de la experiencia subjetiva de los pacientes afectados, especialmente en contextos locales. El objetivo fue precisar el impacto en la vivencia de un paciente costarricense diagnosticado con eventos tromboembólicos tras la vacunación.

**Métodos:** Estudio cualitativo exploratorio con enfoque fenomenológico. Se realizó una entrevista semiestructurada a profundidad, cuyos datos se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido.

**Resultados:** Los resultados evidenciaron que la calidad de vida del participante se vio afectada por severas limitaciones físicas, como restricciones dietéticas estrictas, la suspensión de actividades deportivas y la necesidad de monitoreo médico constante tras el alta hospitalaria. Estas restricciones generaron un deterioro en su bienestar físico y emocional, acompañado de pérdida de autonomía y control sobre su cuerpo. La vivencia también implicó emociones intensas como ansiedad, angustia y desesperanza, especialmente durante las hospitalizaciones, donde el apoyo familiar resultó crucial. Además, surgió una desconfianza significativa hacia la vacuna y el sistema de salud, alimentada por información ambigua y contradicciones en la comunicación médica.

**Conclusiones:** Estos hallazgos subrayan la importancia de visibilizar los efectos adversos poco explorados y fortalecer el apoyo emocional y la comunicación clara en la atención médica, con el fin de mejorar la experiencia y confianza de los pacientes.

**Palabras clave:** Vacuna COVID-19; tromboembolia; investigación cualitativa.

## Lived Experience of a Patient with Thromboembolic Events Following the COVID-19 Vaccine: An Exploratory Phenomenological Qualitative Study

### ABSTRACT

**Objective:** Pulmonary thromboembolism is a rare but serious adverse effect associated with some COVID-19 vaccines, which can profoundly impact the lives of those affected. While most studies focus on clinical data and statistics, there is a gap in understanding the subjective experience of affected patients, particularly in local contexts. The objective was to explore the impact on the lived experience of a Costa Rican patient diagnosed with thromboembolic events following vaccination.

**Methods:** Exploratory qualitative study with a phenomenological approach. An in-depth semi-structured interview was conducted, and the data were analyzed using content analysis.

**Results:** The findings revealed that the participant's quality of life was affected by severe physical limitations, such as strict dietary restrictions, the suspension of sports activities, and the need for constant medical monitoring after hospital discharge. These restrictions led to a deterioration in both physical and emotional well-being, accompanied by a loss of autonomy and control over his body. The experience also involved intense emotions such as anxiety, distress, and hopelessness, especially during hospitalizations, where family support proved crucial. Furthermore, significant distrust emerged toward the vaccine and the healthcare system, fueled by ambiguous information and contradictions in medical communication.

**Conclusions:** These findings highlight the importance of shedding light on underexplored adverse effects and strengthening emotional support and clear communication in medical care to improve patient experience and trust.

**Keywords:** COVID-19 vaccine; thromboembolism; qualitative research.

## INTRODUCCIÓN

El tromboembolismo pulmonar se define como la obstrucción de la arteria pulmonar por un trombo sanguíneo, lo cual impide el flujo normal de sangre y constituye una condición clínica grave que puede comprometer múltiples funciones corporales, generando síntomas como taquicardia, disnea y dolor pleurítico<sup>1,2</sup>.

La pandemia por COVID-19 impulsó el desarrollo de vacunas basadas en tecnologías de vectores virales y ARNm<sup>3</sup>. Aunque estas vacunas han demostrado alta efectividad, se han reportado casos raros pero graves de eventos trombóticos asociados a su administración<sup>3-5</sup>. Algunos estudios no mencionan específicamente el tromboembolismo como efecto adverso, pero sí advierten sobre posibles complicaciones tras la vacunación<sup>6</sup>.

La mayoría de las investigaciones sobre tromboembolismo postvacunal han adoptado un enfoque cuantitativo, priorizando el análisis de características clínicas<sup>5,7</sup>, estadísticas de incidencia<sup>8-10</sup> y resultados de tratamientos farmacológicos<sup>3,11</sup>. Por ejemplo, datos de la Organización Mundial de la Salud reportan 2196 eventos trombóticos (795 venosos y 1374 arteriales) entre 361 734 967 personas vacunadas en un período de 94 días<sup>12</sup>. Asimismo, una revisión de Cheng et al.<sup>13</sup> destaca que la trombosis asociada al virus SARS-CoV-2 es un fenómeno clínico reciente, más frecuente en casos graves.

A pesar del volumen de evidencia científica disponible, persiste una ausencia de estudios cualitativos que exploren las vivencias subjetivas de quienes han desarrollado eventos tromboembólicos tras recibir la vacuna, particularmente en contextos nacionales como el costarricense<sup>14,15</sup>. Esta carencia limita la comprensión integral del fenómeno, especialmente en términos de su impacto emocional, social y existencial.

Por ello, el presente estudio cualitativo, de enfoque fenomenológico, tiene como objetivo explorar la vivencia de personas diagnosticadas con tromboembolismo como efecto adverso de la vacuna contra la COVID-19, específicamente la vacuna AstraZeneca, mediante entrevistas en profundidad que permitan visibilizar este fenómeno en la población costarricense.

Para alcanzar este propósito, se emplean los siguientes constructos teóricos:

- ♦ Vivencia, entendida como un proceso subjetivo, dinámico y contextual mediante el cual una persona experimenta y resignifica un fenómeno (16);

- ♦ Calidad de vida, como un concepto multidimensional que incluye salud física, entorno social, recursos materiales y percepción de bienestar<sup>17</sup>;

- ♦ Impacto emocional, relacionado con alteraciones afectivas como angustia, ansiedad o culpa<sup>18,19</sup>;

- ♦ Percepción de la vacuna, definida como la interpretación subjetiva del tratamiento recibido, influenciada por factores culturales, ideológicos e históricos<sup>20</sup>.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para cumplir con los objetivos de esta investigación, se empleó un diseño cualitativo de tipo exploratorio, con un enfoque fenomenológico, dado que se centró en comprender las experiencias e impactos subjetivos vividos por la persona participante<sup>21</sup>. La técnica de producción de datos utilizada fue la entrevista semiestructurada, basada en una guía temática inspirada en el estudio "Evaluation of patients' experience and related qualitative outcomes in venous thromboembolism: A scoping review"<sup>18</sup>. Dicha guía fue ajustada progresivamente conforme avanzó el proceso de investigación (ver Tabla 1).

**Tabla 1. Guía temática de la entrevista semiestructurada**

Experiencia con la enfermedad COVID-19
Experiencia con la vacunación contra la COVID-19
Experiencia con la tromboembolia
Aspectos relacionados con el diagnóstico
Percepción sobre la vivencia con la enfermedad y sus cambios
Aspectos con el tratamiento médico contra la tromboembolia
Percepción del sistema médico y el personal de salud

*Fuente: Elaboración propia a partir de la entrevista y el estudio de Genge et al.<sup>18</sup>*

La entrevista se llevó a cabo el 24 de mayo de 2025, con una duración de 43 minutos y 36 segundos, y fue aplicada a una persona costarricense que presentó eventos tromboembólicos como efecto adverso de la vacuna contra la COVID-19, específicamente la vacuna AstraZeneca.

El muestreo fue de tipo intencional por conveniencia, atendiendo a la disposición y accesibilidad del participante, más que a criterios de representatividad estadística. Los criterios de inclusión fueron: ser costarricense, hombre adulto entre 40 y 50 años, con diagnóstico clínico confirmado de evento tromboembólico posterior a la vacunación contra la COVID-19, emitido por un profesional de salud calificado. Como criterio de exclusión: presentar alguna discapacidad mental.

La participación fue voluntaria y se obtuvo previamente el consentimiento informado, mediante el cual se explicó al participante el propósito del estudio, los procedimientos, el derecho a retirarse en cualquier momento y el tratamiento confidencial de la información. Asimismo, se garantizó el anonimato mediante la codificación de datos personales, y se procuró minimizar cualquier riesgo emocional, permitiendo pausas o suspensión de la entrevista si el participante así lo solicitaba.

La entrevista se realizó en la fecha, hora y lugar acordados con el participante. Fue grabada con consentimiento previo y transcrita posteriormente utilizando el programa Python, versión 3.13.5, en un sistema operativo Windows 11.

Para el tratamiento de la información, se aplicó un análisis de contenido cualitativo, que permitió la interpretación sistemática del relato. El proceso consistió en la segmentación del texto, la asignación de códigos iniciales y la agrupación en categorías temáticas con el fin de identificar los ejes centrales de la vivencia. Este análisis se facilitó mediante el uso del software Atlas.ti (versión gratuita disponible en línea).

Finalmente, se definieron tres categorías analíticas: calidad de vida, impacto emocional y percepción de la vacuna, las cuales se organizaron bajo el eje central de la vivencia. Las expresiones del participante fueron clasificadas dentro de estas categorías para profundizar en el análisis de contenido y comprender los significados atribuidos a su experiencia.

## RESULTADOS

### Perfil de la persona entrevistada

Las características principales del participante incluyen ser un hombre costarricense de 42 años, diagnosticado por un especialista con complicaciones tromboembólicas tras recibir la vacuna contra la COVID-19. En cuanto a su ocupación, trabajaba en el área administrativa, manteniéndose laboralmente activo antes del diagnóstico.

### Vivencia

Durante el análisis de la entrevista se reconocieron las siguientes categorías dentro de la categoría vivencia, las cuales son: calidad de vida, impacto emocional y percepción de la vacuna.

### Calidad de vida

En esta categoría se pretendió identificar la percepción del bienestar y la satisfacción de la persona, posterior al diagnóstico de los eventos tromboembólicos. Esto por medio de los cambios que realizó en su dieta y actividades diarias, las limitaciones presentes y el deterioro de su salud. (Tabla 2).

**Tabla 2. Aspectos que afectan la calidad de vida del participante después del diagnóstico y durante el tratamiento de la tromboembolia.**

Códigos	Citas
Dieta	“La dieta la tuve que cambiar, tal vez para bien, pero de la dieta se tuvo que cambiar completamente... eh... te quitan un montón de... de... de comida verde que es la que te hace que la sangre se... se ponga un poquito más dura”
Limitaciones	“me dice: “Nombre del paciente, le voy a poner pañal, no te podes mover, te van a bañar en la cama. Tenés dos trombosis... eh... una es sumamente peligrosa que es la del pulmón” me dice “A cómo puedes sobrevivir, puede que... que no, entonces llame a un familiar y explíquele”
Deterioro	“Imagínate que yo llegué el cinco de diciembre a las ocho de la mañana tosiendo sangre y a mí me subieron a cuidados intensivos el seis de diciembre a las once de la noche.”
Actividades	“yo decía: “Doctora ¿Por qué no me dejaban hacer deporte?” Eh... tenía que tener mucho cuidado con cortaduras, con golpes porque de todo podía causar una hemorragia.” “Igual, te dicen: “tenés que caminar y decirle a alguien a dónde vas porque si te... Dios quiera que no... el coágulo sube o hace algo, di alguien debe saber dónde usted está”

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas

El participante describe importantes cambios en su dieta, incluyendo la prohibición de consumir ciertos alimentos como “los verdes”, lo que afectó su bienestar físico y psicológico. Además, su diagnós-

tico le impidió continuar con actividades deportivas habituales, como natación y fútbol, restringiendo su movilidad por riesgo de complicaciones graves. Estas limitaciones persistieron incluso tras el alta hospitalaria, debido a la necesidad de controles médicos periódicos, lo que generó una sensación de pérdida de control sobre su cuerpo y entorno, impactando negativamente su calidad de vida. Durante la hospitalización, vivió episodios críticos o “crisis” de salud, destacando un momento en que, tras ajustes en su tratamiento, su estado se agravó severamente al toser sangre, quedando extremadamente debilitado y con dificultades para realizar actividades básicas.

### Impacto emocional

En esta investigación, se aborda desde una perspectiva subjetiva y vivencial, considerando cómo la persona vive, interpreta y resignifica esos efectos en distintos ámbitos de su vida, así como las diversas emociones que experimenta. Entonces, en esta categoría se incluyeron aspectos relacionados con el manejo emocional que presentaba la persona; además de su percepción de vulnerabilidad, la preocupación que manifestaba con respecto a su salud en un futuro y su desesperanza (Tabla 3).

**Tabla 3. Aspectos que influyen en el impacto emocional del participante después de recibir el diagnóstico de la tromboembolia**

Código	Citas
Manejo emocional	“Y, en el trabajo, di normal, soy el encargado de ventas de una empresa entonces si es mucho estrés, pero di se maneja de cierta manera”
	“di el solo el hecho de levantarme y ellos me decían: “Trate de no estresarse, trate de no golpearse, trate de no hacer un montón de cosas” diay cuesta mucho.”
	“Ah no, Dios guarde [silencio] Sin mi familia no podría [voz entrecortada] Jamás.”
Vulnerabilidad	“no, estando ahí en el hospital si me puse muy nervioso porque aparte de que estaba con un montón de máquinas pegado y estaba con el tromboembolismo, eh... di sí se veía a cada rato mucha gente, a donde pasaba, muerta”

Preocupación	“Y si me pasaban al área de COVID a como yo estaba, ella creía que era muy posible de que pudiera fallecer entonces fue que me dejó a parte y me pusieron en un cuarto”
Desesperanza	“El cuerpo no soportaba. Diay, yo creo que ahí fue la peor de... de digamos...de los momentos en los que yo dije que no iba a salir adelante, creo que fue en esa.”

*Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas*

El participante describe que, aunque su enfermedad no afectó directamente su desempeño laboral, el estrés constante asociado repercute en su salud y vida diaria, evidenciando la necesidad de mantener un equilibrio emocional. Reconoció que el apoyo familiar fue fundamental para superar los momentos críticos, resaltando su papel como pilar emocional. Durante las hospitalizaciones, las advertencias médicas sobre el riesgo de muerte aumentaron su estrés y frustración, generando una intensa carga emocional.

La sensación de vulnerabilidad fue constante, potenciada por la conciencia de padecer una enfermedad de alto riesgo y el ambiente hospitalario marcado por la presencia frecuente de la muerte durante la pandemia. Esto profundizó su miedo y lo hizo sentirse parte de una población vulnerable expuesta a la muerte.

Desde el inicio, la incertidumbre por la falta de un diagnóstico claro generó malestar emocional, que persiste incluso tras confirmarse la enfermedad, debido a hospitalizaciones frecuentes y agotadoras. Finalmente, la experiencia provocó sentimientos de desesperanza y agotamiento físico y emocional, con la angustia añadida de enfrentar una condición crónica que requiere cuidados y controles continuos.

### Percepción de la vacuna

La percepción de la vacuna es un aspecto de interpretación y de significado alrededor de esta, que nace del factor cultural e ideológicas, aceptadas socialmente, por lo tanto, la percepción de la vacuna es el proceso mediante el cual una persona interpreta y da sentido a la experiencia de vacunarse, influido por factores culturales, sociales y personales que configuran sus actitudes, creencias y nivel de confianza hacia la vacuna. Es por ello, que esta categoría se descompone en la desconfianza que presenta la persona de estudio, más el cuestionamiento sobre este

tratamiento y la información que hay (Tabla 4).

**Tabla 4. Aspectos que influyen en la percepción de la vacuna del participante**

Código	Citas
Desconfianza	"Y ya después con todo lo que me han dicho los doctores diay ahí es donde uno dice que quien sabe que fue lo que me inyectaron de verdad."
	"Ya uno le echa la culpa a los demás, en el sentido de que se supone que a lo que me han dicho ellos di agravó mi enfermedad verdad y me hizo todas estas cosas de más."
	"Es más, la cuarta dosis estando en el hospital como en la última crisis que tuve, llegaron a decirme: "Le vamos a inyectar" y yo le dije que no, no, no, que ya no más."
Cuestionamiento	"No sé, verdad, si tendrá algo que ver, pero lo primero que cuando yo llego al hospital con las trombosis, eh... cuidados intensivos me dicen: "¿Cuántas vacunas tiene usted?""
Información	"me dicen ellos: "Eso lo que hace es si usted tenía una enfermedad, acelera el crecimiento de enfermedad" entonces, diay claro, cuando me dicen eso, diay ya de ahí fue cuando empecé en crisis como por dos años"
	"Y ellos me decían: "No, es que muchos de nosotros que trabajamos en el área de salud no se inyectó por lo mismo"

Fuente: Elaboración propia a partir de la entrevista

El participante inicialmente percibió la vacuna contra la COVID-19 como un procedimiento rutinario, aunque con incertidumbre sobre sus posibles efectos. Sin embargo, tras desarrollar complicaciones, empezó a relacionar su enfermedad con la vacuna, lo que generó dudas profundas y una pérdida de confianza en el sistema de salud, al punto de rechazar una cuarta dosis. Esta desconfianza se intensificó debido a la falta de respuestas claras por parte del personal médico, quienes cuestionaron su decisión de vacunarse, lo que interpretó como conocimiento oculto sobre efectos adversos. Además, recibió información de profesionales que afirmaban que la vacuna podría

acelerar enfermedades preexistentes, generando un fuerte impacto emocional y cuestionamientos sobre su vida. La revelación de que algunos trabajadores de salud tampoco se habían vacunado aumentó su enojo y desconfianza. Estos testimonios evidencian cómo la información contradictoria afecta la confianza del paciente en las instituciones sanitarias y deteriora su bienestar emocional.

## DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo explorar el impacto de la vivencia de un paciente costarricense diagnosticado con eventos tromboembólicos como efecto adverso de la vacuna contra la COVID-19, mediante una entrevista en profundidad que permitiera visibilizar esta experiencia subjetiva en el contexto nacional.

El diagnóstico generó restricciones físicas significativas, como cambios en la dieta, limitación de la movilidad y necesidad de controles médicos frecuentes. Además, las advertencias del personal médico durante la hospitalización acentuaron su sensación de vulnerabilidad y pérdida de autonomía. Estos elementos evidencian un deterioro en la calidad de vida, entendida como la percepción del bienestar físico, social y material de acuerdo con las expectativas y el contexto del individuo<sup>17,19</sup>.

Coincidiendo con Genge et al.<sup>18</sup>, el participante manifestó limitaciones en la funcionalidad física, motivadas principalmente por el temor a empeorar su condición, más que por fatiga o dolor. Asimismo, el proceso afectó su autopercepción corporal y proyección a futuro, lo cual se alinea con estudios que destacan cómo enfermedades graves alteran la identidad personal y requieren procesos prolongados de adaptación<sup>22</sup>.

Desde la incertidumbre inicial, el participante experimentó angustia, miedo y desesperanza, emociones que se intensificaron por la naturaleza crónica de su condición y por la percepción de una atención médica deficiente. Esta vivencia refleja el impacto emocional descrito por Genge et al.<sup>18</sup>, caracterizado por un choque inicial seguido de ansiedad sostenida y sentimientos de pérdida de control.

El diagnóstico también implicó un impacto existencial profundo, confrontando con la posibilidad de la muerte y obligándolo a replantear su proyecto de vida, en concordancia con lo planteado por la literatura sobre enfermedades crónicas graves<sup>23</sup>. En este proceso, la relación médico-paciente jugó un papel crucial: la falta de información clara y la comunica-

ción contradictoria alimentaron su desconfianza, aspecto que ya ha sido señalado como determinante en la forma en que los pacientes enfrentan la incertidumbre<sup>22</sup>.

Asimismo, el apoyo familiar emergió como un recurso clave para afrontar emocionalmente la experiencia, validando el papel de las redes de apoyo en la reconstrucción de la identidad y del sentido vital tras un diagnóstico amenazante<sup>24</sup>. La enfermedad, por tanto, fue más que una experiencia médica: se transformó en un proceso subjetivo dinámico que configura su autopercepción y su forma de relacionarse con el entorno.

Las limitaciones físicas y emocionales también impactaron otras áreas de la vida del participante, como su desempeño laboral y su participación social, generando sentimientos de aislamiento y pérdida de identidad previa, tal como se ha reportado en otros estudios<sup>18</sup>.

Además, la experiencia modificó su percepción del sistema de salud y de las vacunas, reflejando una pérdida de confianza en las instituciones. La percepción, entendida como un proceso interpretativo influido por factores culturales e históricos<sup>20</sup>, se vio afectada por una comunicación médica deficiente, diagnósticos tardíos y un trato impersonal, tal como lo describen Genge et al.<sup>18</sup>. Esta situación puede debilitar la credibilidad institucional y fomentar dudas sobre la seguridad vacunal y las políticas públicas<sup>25</sup>.

En consecuencia, el evento tromboembólico no solo generó malestar físico y emocional, sino que produjo un cambio profundo en la relación del participante con su cuerpo, percibido ahora como vulnerable y fuera de control, lo cual alimenta una vigilancia constante y una sensación persistente de fragilidad<sup>26,27</sup>.

Entre las limitaciones de esta investigación cualitativa se destaca el uso de una muestra única, lo cual restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos o capturar la diversidad de experiencias relacionadas. El instrumento de recolección no abordó en profundidad aspectos sociales relevantes como el entorno familiar o laboral, que resultaron ser áreas afectadas por la enfermedad.

Adicionalmente, existe riesgo de sesgo de memoria, dado que el relato fue construido retrospectivamente. Por último, factores como la carga emocional del tema o la dinámica entrevistador-entrevistado pudieron influir en el desarrollo del diálogo.

Finalmente se propone la hipótesis siguiente: el diagnóstico de eventos tromboembólicos relacio-

nados a la vacuna contra la COVID-19 genera que se experimenten una gran cantidad de cambios significativos que impactan en la vida social, emocional y existencial que afecta la percepción de intervenciones clínicas futuras, las cuales perjudican la calidad de vida de la persona.

## CONCLUSIONES

Este estudio permitió explorar en profundidad la vivencia de una persona diagnosticada con tromboembolia como efecto adverso de la vacuna AstraZeneca contra la COVID-19, revelando el impacto significativo que este evento tuvo en su vida cotidiana, su bienestar emocional y su percepción del sistema de salud. El relato evidencia cómo la enfermedad implicó una ruptura abrupta en su rutina, marcada por restricciones físicas, cambios alimentarios, temor a la recaída y dependencia médica, así como sentimientos de vulnerabilidad y desesperanza.

Además, la experiencia transformó su confianza en las instituciones sanitarias, particularmente en torno a los procesos de vacunación, generando cuestionamientos y temor ante futuras intervenciones médicas. Estos hallazgos destacan la necesidad de visibilizar los efectos adversos poco abordados desde una perspectiva humana y contextual, promoviendo una mayor comprensión pública y una atención clínica más empática e integral.

En suma, la vivencia analizada permite reflexionar sobre la complejidad del impacto que una reacción adversa puede tener más allá del plano físico, abarcando dimensiones emocionales, sociales y existenciales. Esto subraya la importancia de incorporar enfoques cualitativos en la investigación sanitaria y fortalecer los mecanismos de apoyo y comunicación dentro del sistema de salud.

## AGRADECIMIENTOS

Esta investigación se enmarca en una actividad académica correspondiente a la asignatura Metodología de la Investigación Farmacéutica, impartida en la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad de Costa Rica

## CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno

## FINANCIACIÓN

Ninguna

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Morales Blanhir JE, Zavaleta Martínez EO. Tromboembolia pulmonar. 2006;65(1):24–39.
2. Gómez-Melo LD, González-Pérez CA, León-Bernal D, Maldonado-Velasco AS, Ramírez-Rodríguez JE, Ortiz MI. Tromboembolia Pulmonar Pulmonary Thromboembolism. 2022; 10(20): 181–87. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>
3. Bilotta C, Perrone G, Adelfio V, Spatola GF, Uzzo ML, Argo A et al. COVID-19 Vaccine Related Thrombosis: A Systematic Review and Exploratory Analysis. *Front. Immunol.* 2021; 12:729251. doi: 10.3389/fimmu.2021.729251
4. Tregoning JS, Flight KE, Higham SL, Wang Z, Pierce BF. Progress of the COVID-19 vaccine effort: viruses, vaccines and variants versus efficacy, effectiveness and escape. *Nat Rev Immunol.* 2021; 21(10):626–36. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41577-021-00592-1>
5. Ramírez C, Herrera Paz EF, Gómez Ventura S, Rodríguez G, Linarez N, Durón RM. Dealing with perceptions related to thrombosis and COVID-19 vaccines. *Rev Panam Salud Publica.* 2021;45:e45. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.45>
6. Babaee E, Amirkaifi A, Tehrani-Banihashemi A, et al. Adverse effects following COVID-19 vaccination in Iran. *BMC Infect Dis.* 2022;22(1):476. doi:10.1186/s12879-022-07411-5
7. Kim AY, Woo W, Yon DK, Lee SW, Yang JW, Kim JH, et al. Thrombosis patterns and clinical outcome of COVID-19 vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Infectious Diseases.* 2022 Jun;119:130–39.
8. Torabi F, Bedston S, Lowthian E, Akbari A, Owen RK, Bradley DT, et al. Risk of thrombocytopenic, haemorrhagic and thromboembolic disorders following COVID-19 vaccination and positive test: a self-controlled case series analysis in Wales. *Sci Rep.* 2022;12(1).
9. Simpson CR, Kerr S, Katikireddi SV, McCowan C, Ritchie LD, Pan J, et al. Second-dose ChAdOx1 and BNT162b2 COVID-19 vaccines and thrombocytopenic, thromboembolic and hemorrhagic events in Scotland. *Nat Commun.* 2022;13(1).
10. Ab Rahman N, Lim MT, Lee FY, Wo WK, Yeoh HS, Peariasamy KM, et al. Thrombocytopenia and venous thromboembolic events after BNT162b2, CoronaVac, ChAdOx1 vaccines and SARS-CoV-2 infection: a self-controlled case series study. *Sci Rep.* 2023 Dec 1;13(1).
11. Guetl K, Raggam RB, Gary T. Thrombotic Complications after COVID-19 Vaccination: Diagnosis and Treatment Options. *Biomedicines.* 2022 May 26;10(6):1246. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9059/10/6/1246>
12. Sobreira ML, Ramacciotti E, Paschôa AF, Matielo MF, Casella IB, Yazbek G, et al. Vacinas para covid-19 e complicações tromboembólicas. *J Vasc Bras.* 2021;20. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492021000100204&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492021000100204&tlng=pt)
13. Chan YC, Cheng SW. COVID-19 related thrombosis: A mini-review. *Phlebology.* 2022;37(5):326–337. doi:10.1177/02683555211052170
14. Mohseni Afshar Z, Babazadeh A, Janbakhsh A, Afsharian M, Saleki K, Barary M, et al. Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia after vaccination against Covid-19: A clinical dilemma for clinicians and patients. *Rev Med Virol.* 2022;32(2):e2273. doi:10.1002/rmv.2273
15. Ugalde Binda N, Balbastre Benavent F. Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Ciencias Económicas.* 2013;31(2):179–187.
16. Erausquin C, Sulle A, García Labandal L. La vivencia como una unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en la trayectoria de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.* 2017;23: 97-104 Disponible en: <https://www.academica.org/cristina.erausquin/604>
17. Bautista-Rodríguez LM. La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado.* 2017;14(1):5–8.
18. Genge L, Krala A, Tritschler T, Le Gal G, Langlois N, Dubois S, et al. Evaluation of patients' experience and related qualitative outcomes in venous thromboembolism: A scoping review. *Journal of Thrombosis and Haemostasis.* 2022; 20(10):2323–41.
19. Libera Bonilla BE. Impacto, impacto social y evaluación del impacto. *ACIMED.* 2007 Mar;15. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15\\_3\\_07/aci08307.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm)
20. Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. *ALTERIDADES.* 1994;4(8):47–53.
21. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación : las rutas

cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.

**22.** Hajdarevic S, Norberg A, Lundman B, Hörnsten Å. Becoming whole again—Caring for the self in chronic illness—A narrative review of qualitative empirical studies. *J Clin Nurs*. 2025; 34(3):754–771. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.17332>

**23.** Radcliffe E, Lowton K, Morgan M. Co-construction of chronic illness narratives by older stroke survivors and their spouses. *Sociol Health Illn*. 2013; 35(7):993–1007. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.12012>

**24.** Michael SR. Integrating Chronic Illness into One's Life. *Journal of Holistic Nursing*. 1996; 14(3):251–267.

**25.** Wegwarth O, Hertwig R, Giese H, Fineberg H V. The impact of nontransparent health communication during the COVID-19 pandemic on vaccine-hesitant people's perception of vaccines. *Front Public Health*. 2024;11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1256829/full>

**26.** Kämpf S, Weißbach L, Zotz R. Epidemiological study about the mental state of patients after a pulmonary embolism or deep venous thrombosis event. *Blood Coagulation & Fibrinolysis*. 2022;33(5):257–260.

**27.** Erdmann A, Rehmann-Sutter C, Schrunner F, Bozzaro C. The body as an obstacle and the "other". How patients with chronic inflammatory bowel diseases view their body, self and the good life. *BMC Med Ethics*. 2024;25(1):82. doi:10.1186/s12910-024-01076-2

