



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-10-2024-23

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. JULIO BARRETO Prof. IVAN AMAYA y Prof. BETSY MARCANO, Reunidos en: Centro Chien U.O.

a la hora: 2:20 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

MECANISMO DE AFRONTAMIENTO AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA FRENTE AL REPUNTE DE COVID SEGÚN ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. HABITANTES MUNICIPIO PADRE PEDRO CHIEN, ESTADO BOLIVAR. ENERO- FEBRERO 2024

Del Bachiller Ascanio Goudet Nayelis del Valle C.I.: 27936062, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 22 días del mes de Julio de 2024

Julio Barreto
Prof. JULIO BARRETO
 Miembro Tutor

Ivan Amaya
Prof. IVAN AMAYA
 Miembro Principal

Betsy Marcano
Prof. BETSY MARCANO
 Miembro Principal

Ivan Amaya Rodriguez
Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

**MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA
FRENTE AL REPUNTE DE COVID SEGÚN ORGANIZACIÓN MUNDIAL
DE LA SALUD. HABITANTES MUNICIPIO PADRE PEDRO CHIEN,
ESTADO BOLÍVAR. ENERO – FEBRERO 2024.**

Tutor académico:

Dr. Julio Barreto

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Ascanio Goudet Nayelis Del Valle

C.I: 27.936.062

Como requisito parcial para optar por el título Médico cirujano

Ciudad Bolívar, Mayo 2024

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
METODOLOGÍA.....	14
Diseño de estudio.....	14
Universo.....	14
Muestra.....	14
Criterios de inclusión.....	14
Criterios de exclusión.....	14
Procedimiento para la recolección de datos.....	15
Método estadístico y tabulación de resultados.....	19
RESULTADOS.....	21
Tabla 1.....	21
Tabla 2.....	22
Tabla 3.....	23
Tabla 4.....	24
Tabla 5.....	25
Tabla 6.....	27
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES.....	34

RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
APÉNDICES	41
Apéndice A	42
Apéndice B	43
Apéndice C	44
ANEXOS	45
Anexo 1.....	46
Anexo 2.....	47

AGRADECIMIENTOS

Agradecida con Dios todopoderoso, a San Miguel Arcángel y a la Virgen del Valle, madre de todos, por brindarme salud, sabiduría, amor y la fuerza para alcanzar todo lo que he logrado hasta hoy.

A mi mamá y mi papá, gracias por ser mi pilar en todo momento, sin el amor que ustedes me dan día a día el camino se hubiese hecho difícil y lento, estaré eternamente agradecida con ustedes.

A mi hermano, que siempre estuvo ahí para apoyarme y levantarme cuando era necesario, por ser mi inspiración y por todo su amor hacia a mí.

A mi tutor Dr. Julio Barreto, por su dedicación y apoyo en todo momento, gracias, por tanto.

A la Universidad de Oriente y a todos los profesores que la conforman, en especial a la Dra. Yamilet Saloum y el Dr. Cesar Matos, que fueron mi inspiración durante este tiempo.

A todos los habitantes de mi querido pueblo El palmar, por su participación y sinceridad con respecto a la encuesta.

Por último, a mi novio, a mi padrino Juan Pablo Loreto y su esposa por su apoyo incondicional durante todo este largo camino.

—Ascanio Goudet Nayelis Del Valle

DEDICATORIA

El presente trabajo de grado lo dedico principalmente a Dios, por ser mi principal apoyo, guía y concederme la suficiente sabiduría para afrontar cada semestre con éxito.

A mis padres; Pedro Ascanio Casanova y Naysia Goudet Herrera, porque día a día me inspiraron a ser mejor y todo lo que soy ahora es por ellos, los amo con todo mi corazón y por eso les dedico mi trabajo de grado.

A mi hermano Pedro Ascanio Goudet, se lo dedico por ser mi inspiración mucho antes de iniciar la carrera y por acompañarme desde el día uno. Siempre te amare con mi vida entera.

—Ascanio Goudet Nayelis Del Valle

**MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA
FRENTE AL REPUNTE DE COVID SEGÚN ORGANIZACIÓN MUNDIAL
DE LA SALUD. HABITANTES MUNICIPIO PADRE PEDRO CHIEN,
ESTADO BOLÍVAR. ENERO – FEBRERO 2024.
Ascanio Goudet Nayelis Del Valle**

RESUMEN

La pandemia por coronavirus representa un gran desafío para la salud mental, debido al enorme impacto psicológico de las medidas de emergencia sanitaria que han tenido lugar en diversos países. La rápida difusión de la enfermedad ha generado imprevistos e importantes cambios en la sociedad a nivel mundial, que van desde sus efectos sanitarios directos en la población, hasta el desplome de la producción, los intercambios comerciales, además de las consecuencias de la emergencia sociosanitaria en la salud mental y la calidad de vida de las personas. Objetivo: Determinar los mecanismos de afrontamiento y la calidad de vida frente al repunte de COVID según la OMS, en los habitantes del municipio Padre Pedro Chien, Estado Bolívar, durante el periodo enero – febrero 2024. Metodología: Descriptivo, de campo, de corte transversal, no experimental. Muestra: Estuvo conformada por 133 personas de ambos sexos, mayores de edad, que habitan en el municipio Padre Pedro Chien y que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: Se registró una media de edad de 36,92 años con una DE= $\pm 11,68$ años. El grupo etario predominante fue el de 19 – 39 años en un 60,15%, del sexo femenino (75,19%). Los mecanismos de afrontamiento más utilizados fueron el afrontamiento activo, la aceptación y el crecimiento personal, y religión. Según la edad, los adultos jóvenes e intermedios prefirieron las estrategias de afrontamiento activo, mientras que los adultos tardíos prefirieron la aceptación y el crecimiento personal junto con la búsqueda de apoyo social. Tanto hombres como mujeres utilizaron estrategias de afrontamiento activo como mecanismo principal, pero los hombres tienden a hacer más uso del humor y las mujeres buscan más la religión. Se evidenció que mientras más alto es el estrato socioeconómico, más se prefieren estrategias activas y de crecimiento personal, con una disminución en la dependencia de la religión y el apoyo social como mecanismos primarios. En relación a la calidad de vida, se terminó un puntaje promedio de ± 4 , lo que indica que tienen algunas interacciones interpersonales, rol instrumental, funciones intrapsíquicas y objetos y actividades comunes consistentes, pero que no son suficientes o poco intensas. Conclusión: Los mecanismos de afrontamiento más utilizados fueron el afrontamiento activo, la aceptación y el crecimiento personal, y religión.

Palabras claves: Mecanismos de afrontamiento, Calidad de vida, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

El virus denominado SARS-CoV-2 que produjo la pandemia por Covid-19, es una nueva infección viral cuyo origen se reportó en China a finales del año 2019. A principios de 2020, este problema trascendió a niveles internacionales y fue declarado como emergencia sanitaria y asunto prioritario para los múltiples niveles de gobierno. (Oducado, et al., 2021).

COVID 19, causada por el SARS COV2, que fue declarada pandemia mundial por la OMS en 2020. Una de las medidas epidemiológicas para contener su transmisión, ha sido el distanciamiento social, y el confinamiento de millones de familias en sus residencias. (Guevara, 2020).

COVID-19 es una infección causada por SARS-CoV2 que se caracterizó por ser una entidad patológica con historia natural desconocida, antes que se reporte el inicio de casos a nivel mundial. En forma progresiva se fueron conociendo aspectos relativos al mecanismo de transmisión, factores de riesgo, cuadro clínico, complicaciones, secuelas y tratamiento. Oducado, et al., 2021

En cuanto al cuadro clínico, se han descrito los siguientes síntomas: fiebre, tos, dolores musculares o cansancio, dificultad respiratoria de intensidad variable, odinofagia, deposiciones líquidas, náuseas, dolor abdominal, mareos, dolor de cabeza, alteración de los sentidos (gusto y olfato), dolores articulares, trastornos de conciencia, erupciones en la piel tipo habones, vesículas o púrpura. Esta gran variedad de síntomas va desapareciendo 10 - 15 días después del inicio del cuadro clínico; sin embargo, la capacidad de contagio y la difusión del virus persisten. (Espinosa, et al., 2023)

A diferencia de otras infecciones virales, para el COVID-19 se han descrito secuelas de diferente índole que afectan la calidad de vida, con predominio del aparato respiratorio (disnea, fatiga, fibrosis pulmonar), cardiovasculares (aumento de la frecuencia cardiaca en reposo, miocarditis, hipertensión arterial), neurológicas (cefalea, anosmia, ageusia), psicológicas (con predominio de depresión y ansiedad), renales (pudiendo llegar a insuficiencia renal) y osteomusculares (artralgias, mialgias); entre otras. (Goicochea, et al., 2022).

El impacto directo de la COVID-19 en la salud física, las medidas de salud pública necesaria para su control (que involucran cuarentenas, cierres y distanciamiento social) y sus consecuencias económicas ha traído consigo un efecto negativo en la salud emocional de los individuos y las poblaciones. La evidencia acumulada tras 1 año de pandemia ha mostrado que entre el 25 y el 40% de la población ha tenido problemas de sueño, estrés, ansiedad y depresión, especialmente los pacientes que han sufrido la enfermedad, los trabajadores de la salud y las personas con enfermedad mental. (Narvaez, et al., 2021)

Existen múltiples frentes de acción en los cuales el especialista en psiquiatría y salud mental puede desenvolverse, como instruir sobre eventos adversos psicológicos y sus consecuencias, promover comportamientos saludables, reforzar la importancia de la salud mental en los sistemas de cuidado, facilitar la resolución de problemas, empoderar a pacientes, familias y proveedores en salud para disminuir miedos e incertidumbre y promover el autocuidado desde los prestadores de servicios en salud. (Guevara, 2020).

Otro frente de acción está en el cuidado de las personas con antecedentes de enfermedad mental, que debe enfocarse en minimizar los riesgos de recaídas, prevenir ingresos a medios hospitalarios donde el distanciamiento social sea más difícil de

alcanzar y estar al tanto de interacciones entre los psicofármacos y los medicamentos indicados para una eventual afección grave por COVID-19 (Cano, et al., 2021).

La palabra cuarentena se usó por primera vez en Venecia Italia, en 1127 con respecto a la Lepra y se usó ampliamente en respuesta a la Peste Negra, aunque no fue hasta 300 años después, el Reino Unido comenzó a imponer cuarentena en respuesta a la peste. (Samper, et al., 2012).

Más recientemente, la cuarentena se ha utilizado en el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Este brote ha visto a ciudades enteras en China puestas en cuarentena masiva, a miles de extranjeros que regresaban a sus hogares desde ese país se les puso en aislamiento en sus hogares o en instalaciones estatales; al extenderse el contagio, países como España, Italia, entre muchos otros tuvieron que imponer esta medida sanitaria prácticamente paralizando con ello las transacciones comerciales y el trasiego de personas en el mundo. (Espinosa, et al., 2023)

Las epidemias han reportado un impacto significativo en el bienestar psicológico y la calidad de vida de individuos, familias y comunidades. El COVID-19 ha resignificado la vida cotidiana desde las fases de cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y autocuidado responsable, imponiendo modificaciones significativas en las políticas de salud, ámbitos organizacionales y domésticos para los cuales se ha requerido la articulación de Mecanismos de Afrontamiento y de apoyo social. (Tapia, 2020)

El término afrontamiento (coping) fue definido por Lazarus y Folkman (1986) como los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona. (Mejía, et al., 2022)

La mayoría de los estudios sobre afrontamiento (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Lazarus y Folkman, 1986; Moos, 1988; Páez Rovira, 1993; Perona Garcelán y Galán Rodríguez, 2001) concuerdan en determinar tres dominios de las estrategias según estén dirigidas a la valoración (afrontamiento cognitivo: intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de manera que resulte menos desagradable); el problema (afrontamiento conductual: conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias) y la emoción (afrontamiento afectivo: regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo). (Samper, et al., 2012).

La pandemia por coronavirus representa un gran desafío para la salud mental, debido al enorme impacto psicológico de las medidas de emergencia sanitaria que han tenido lugar en diversos países. La rápida difusión de la enfermedad ha generado imprevistos e importantes cambios en la sociedad a nivel mundial, que van desde sus efectos sanitarios directos en la población, hasta el desplome de la producción, los intercambios comerciales, además de las consecuencias de la emergencia sociosanitaria en la salud mental y la calidad de vida de las personas. (Narvaez, et al., 2021)

La pandemia causada por el virus Sars-Cov-2 durante los años 2020 a 2022, alteró la conducta emocional de los humanos. El sentimiento de restricción causado por el aislamiento y el cambio de hábitos de vida que demandaron una separación social promovieron: ansiedad, estrés, apatía, violencia doméstica, problemas educativos e inestabilidad económica, entre otros aspectos. Estadísticas erróneas y de los medios de información acerca del número de personas infectadas por el Coronavirus Sars-Cov-2 agravaron la ansiedad y la depresión humana. (Delgado, et al., 2023).

Además de los efectos en la salud física de las personas infectadas, la pandemia por la COVID-19 también generó problemas en las personas como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira, irritabilidad, déficit de atención, trastornos de hiperactividad, estrés postraumático y miedo, resultando en efectos psicológicos a nivel individual, comunitario y mundial. De manera individual, es más probable que las personas experimenten la sensación de enfermarse, contagiarse y morir, o ser rechazados por otras personas. (Mejía, et al., 2022)

Debido a la alta tasa de contagios y el aumento de mortalidad, la COVID-19 está afectando la salud mental de los diferentes estratos de la sociedad, desde los pacientes infectados y sus familiares, hasta los trabajadores de la salud. Asimismo, el colapso de la demanda global, interrupciones en el suministro, fuerte depreciación de las monedas y el desempleo desencadenaron ansiedad y estrés en la población durante la pandemia por la COVID-19. (Valero, et al., 2020).

Los principales trastornos mentales en la población durante la COVID-19 encontrados son los siguientes: Ansiedad y estrés. En el contexto de la pandemia por la COVID-19, las personas con alto nivel de ansiedad son susceptibles de interpretar sensaciones corporales de estar infectados, lo que aumenta el nivel de ansiedad, influyendo en su comportamiento y racionalidad. (Samper, et al., 2012).

Al perder un ser querido por causa de la COVID-19, los familiares expresaron ira, tristeza y depresión, que podría generar un duelo patológico al no despedirse de su ser querido. Por lo tanto, el personal de salud debe estar capacitado en la intervención del duelo, incidiendo en el manejo de apoyo emocional y acompañamiento, así como el seguimiento durante el proceso y comunicación con la familia (Mejía, et al., 2022)

La ansiedad es un sentimiento derivado de la emoción del miedo se define como una prolongación de la sensación base de miedo que invalida las actividades de una persona. (Giorgio Nardone 2004),

Los trastornos ansiosos se caracterizan por la presencia recurrente de preocupaciones y miedos intensos y/o persistentes sobre situaciones neutras, que dan lugar a síntomas somatomorfos, es decir, síntomas físicos relacionados con angustias emocionales. Este grupo de trastornos es más frecuente en mujeres que en hombres, con una relación 2:1 (Craske et al., 2011).

La depresión, por su parte, es una psicopatología compleja caracterizada por la desmotivación y falta interés en el paciente hacia sus actividades cotidianas, lo que resultado en un decremento de la energía y actividad del sujeto; en los jóvenes son frecuentes también los sentimientos de enojo, frustración y comparación (Arrivillaga et al., 2003). La prevalencia de los trastornos depresivos en México advierte una importante brecha, ya que para 2005, 5.8% de las mujeres y 2.5% de los hombres presentaba este cuadro clínico (Belló et al., 2005).

Los estudiantes universitarios no son exentos de esta problemática, ya que han experimentado cambios y han quedado sumergidos no solo en sus hábitos y rutinas personales (factores individuales), sino también han contraído Covid19, o han convivido con familiares graves o fallecidos por el virus (factores socio-familiares) (Estrada et al., 2020; Gonzáles, 2020; Ascue & Loa, 2021); mientras que en el ámbito educativo (factores educativos), la sobrecarga académica, la necesidad de adaptarse a nuevas responsabilidades académicas, y la inclusión de nuevos métodos de aprendizaje en virtualidad, han desencadenado niveles altos de estrés, frustración y deserción universitaria (Lovón & Cisneros, 2020).

Algunas investigaciones señalan que, en el transcurso de la pandemia, los estudiantes universitarios han utilizado estrategias positivas de afrontamiento del estrés como la racionalización positiva (Lanuque, 2020) y la habilidad asertiva (Restrepo et al., 2020); pero también se han manifestado estrategias negativas de afrontamiento como el pensamiento desiderativo, la retirada social y la evitación de problema (Torres-Díaz et al., 2021), haciendo necesario conocer qué tipos de estrategias de afrontamiento del estrés post Covid-19 manejan los estudiantes universitarios. (Valero, et al., 2020).

Todo lo mencionado, indica que hay presencia de ansiedad y estrés post Covid-19 en los estudiantes universitarios, no obstante, aún hay pocos estudios para conocer qué tipos de estrategias utilizan, asimismo, no existe una propuesta sólida que permita abordar y solucionar esta problemática, mucho menos que pueda ser realizado de forma virtual. (Lovón & Cisneros, 2020).

En ese sentido, se hace necesario contar con herramientas que permitan a los jóvenes afrontar de manera adecuada las situaciones difíciles, al respecto, se han realizado algunos programas antes de la pandemia para mejorar las estrategias de afrontamiento y fortalecer hábitos saludables, con una metodología cognitivo conductual pero solamente de tipo presencial (González, 2016; López & González, 2017). Es necesario y urgente hacer algo al respecto, si no se toman medidas la salud mental estallará, los jóvenes tienen dificultades emocionales exacerbadas por el estrés, por eso es importante plantear una intervención adecuada (ONU, 2020).

La pandemia de COVID-19 puede resultar estresante para las personas. El temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad y lo que podría suceder ante ésta, pueden resultar abrumadores y generar emociones fuertes, tanto en adultos, como en niños. Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, han causado que las personas se sientan aisladas y en soledad y es posible

que aumente el estrés, la ansiedad y su miedo ante los brotes de enfermedades (Samper, et al., 2012).

Las reacciones psicológicas juegan un papel crítico en la formación de la propagación de la enfermedad y la aparición de angustia emocional y social trastorno durante y después del brote. A pesar de este hecho, suficiente Por lo general, no se proporcionan recursos para gestionar o atenuar los efectos de las pandemias en la salud mental y el bienestar. Si bien esto podría ser comprensible en la fase aguda de un brote, cuando la salud los sistemas priorizan las pruebas, reducen la transmisión y la atención crítica del paciente, las necesidades psicológicas y psiquiátricas no deben pasarse por alto durante ninguna fase del manejo de la pandemia (Lovón & Cisneros, 2020).

La posibilidad de que se vea afectada nuestra salud o la de nuestros seres queridos es una fuente natural de preocupación y ansiedad. En las circunstancias actuales, serán muy frecuentes, en la mayoría de las personas, emociones como la ansiedad, el miedo, la tristeza, el enfado o la impaciencia. Estas emociones comparten entre si la función de preservar la vida y movilizarnos para defendernos de lo que nos está amenazando (el COVID-19, en este caso). El miedo y la ansiedad ayudan a enfocarnos hacia las posibles fuentes de amenaza o daño. (ONU, 2020).

La incertidumbre, sobre cómo evolucionarán las cosas, sobre la información, cuánto durarán las medidas, impulsa a tratar de recuperar la percepción de control, motivando la búsqueda de certezas, imaginando escenarios posibles y evaluando los recursos con los que se cuenta. (Arrivillaga et al., 2003)

La preocupación, es un proceso cognitivo y emocional que aparece ligado a todo lo anterior. Tiene una función adaptativa y propicia actos mentales

como prestar atención a las potenciales consecuencias negativas o anticiparnos y prepararnos para hacer frente a esas posibles situaciones. (Guevara, 2020).

La tristeza, es una respuesta normal ante la valoración de pérdidas. Adquiere la función de asimilar lo que está ocurriendo y permite reflexionar sobre cómo afrontar la situación. La culpa, ayuda a tomar conciencia sobre actos y comportamientos que hubieran generado daño o riesgo de daño, tanto para uno mismo como para las demás personas. Nos impulsa a reparar los errores y rectificar, en definitiva, a responsabilizarnos y actuar en consecuencia (mantener medidas de aislamiento y prevención, por ejemplo). (Goicochea, et al., 2022).

La incertidumbre y restricciones relacionadas con la pandemia de COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 han representado desafíos particulares. Estudios recientes han respaldado firmemente dos estrategias para prevenir o mitigar síntomas de depresión y ansiedad: promover la conexión social y la actividad física. (Espinosa, et al., 2023). En ese sentido, a continuación se presentan algunos de los hallazgos más relevantes a nivel internacional:

En España, se realizó un estudio con la finalidad de presentar a la comunidad científica de habla hispana la versión española del COPE-48 junto con las propiedades psicométricas obtenidas en una muestra de personas adultas con psicopatología. La muestra estuvo formada por 301 participantes (62.5% mujeres) con edades comprendidas entre 18 y 69 años ($M=44,11$ años; $DE=\pm 12,81$). Los criterios de exclusión fueron: presentar problemas de comprensión oral o escrita, estar bajo los efectos de alguna sustancia tóxica, presentar un trastorno mental grave en estado agudo y/o tener valores perdidos en el cuestionario. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas en esta muestra fueron las de Centrarse en las Emociones y Desahogarse (2,79 puntos), así como Aceptación y Crecimiento

Personal (2,61 puntos) y Búsqueda de Apoyo Social (2,52 puntos). (Martínez, et al., 2018)

En República Dominicana, se realizó un estudio a 135 estudiantes universitarios entre 18 y 25 años con la finalidad de determinar las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico de esta población, ante la pandemia COVID-19. Metodológicamente el estudio fue descriptivo, de corte transversal, no experimental. El 74,07% eran mujeres. Se determinó que los mecanismos de afrontamiento más utilizados en esta población fueron la aceptación y crecimiento personal (3,30 puntos) la búsqueda de apoyo social (2,99 puntos) y el afrontamiento activo del problema (2,80 puntos). Respecto al bienestar psicológico, los factores mas importantes o determinantes descritos en este estudio fueron tener un propósito de vida, el crecimiento personal, y la autoaceptación y las relaciones positivas. (Castillo, et al., 2021)

En Lima, Perú, se realizó un estudio con el objetivo de objetivo de determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés durante la pandemia Covid-19 de los usuarios de un centro de salud mental. Con respecto a la metodología, el estudio fue hipotético – deductivo, de enfoque cuantitativo, aplicado y de alcance correlacional. La población estuvo constituida por 700 personas y el tamaño de la muestra fue de 249 personas. Se aplicó el Cuestionario para la Evaluación del Estrés y el Inventario de Afrontamiento al Estrés Brief-Cope 28. Según los resultados, se observa que el 79.5% de los usuarios tienen nivel medio de estrategias de afrontamiento; le sigue el 18.1% que presenta nivel bajo y el 2.4% presenta nivel alto. En cuanto a las dimensiones de afrontamiento es mayor el afrontamiento centrado en el problema con 69.1% y el nivel bajo es mayor en la dimensión centrado en la evitación del problema con un 39%. Se concluye que existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el estrés durante la pandemia del COVID-19 de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario

Universitario San Marcos; sin embargo, no existe relación significativa entre el afrontamiento centrado en la emoción y el estrés. (Chávez-Mendoza, 2023)

En Colombia, se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y transversal, a una muestra de 201 estudiantes universitarios, con el objetivo de identificar si existía asociación entre el bienestar psicológico y las diferentes estrategias de afrontamiento frente al impacto psicosocial de la COVID-19. Se determinó que el sexo femenino predominó ante el masculino en un 53,23%. En lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, se identificó que las más empleadas fueron la solución de problemas (3,89%), reevaluación positiva (3,75%), evitación emocional (3,46%) y evitación cognitiva (3,33%). En menor medida los sujetos emplearon estrategias de afrontamiento como la búsqueda de apoyo profesional (2,32%) y espera (2,61%). Se encontró una asociación directa estadísticamente significativa entre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, religión, evitación cognitiva, reevaluación positiva y negación. (Narvaez, et al., 2021)

Adoptar una actitud positiva de solución de problemas y generar, facilitar y propiciar emociones agradables, son dos estrategias de afrontamiento recomendadas por sociedades de psicólogos. (Valero, et al., 2020).

Por todo lo antes expuesto se propuso realizar esta investigación, con el objetivo de actualizar mecanismos de afrontamiento y calidad de vida frente al repunte de COVID según organización mundial de la salud. Habitantes Municipio Padre Pedro Chien, Estado Bolívar. Enero – febrero 2024

JUSTIFICACIÓN

La pandemia causada por el COVID-19 es una situación sin precedentes a nivel mundial, y es previsible que tenga un importante impacto en los seres humanos, al causar un cambio en las dinámicas, hábitos y rutinas que inciden en el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento. También han representado desafíos particulares, especialmente por las medidas de emergencia sanitaria de cuarentena, confinamiento y distanciamiento social. (Jonnathan, et al., 2021)

El bienestar psicológico es una percepción personal que se va construyendo a través del conjunto de vivencias positivas o negativas del individuo, lo que incluye la calidad en las relaciones interpersonales y la disponibilidad de fuentes de apoyo.

Este estudio se realiza con el objetivo de aportar conocimiento sobre cómo la pandemia ha afectado la salud mental y emocional, así como las estrategias de afrontamiento ante la misma, y que consecuentemente podrían ayudar a mitigar sus efectos y secuelas. Los efectos sobre la salud mental cuando se hacen excesivos, pueden tener consecuencias perjudiciales tanto a nivel individual, como a nivel social.

De acuerdo con lo anterior se resalta significativamente que cada persona afrontó la pandemia de una manera diferente: en donde influyeron los recursos con los que contaban al momento en el que sucedió el confinamiento, refiriéndonos propiamente a su entorno social, laboral, sentimental, económico y religioso.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los mecanismos de afrontamiento y la calidad de vida frente al repunte de COVID según la Organización Mundial de la Salud, en los habitantes del municipio Padre Pedro Chien, Estado Bolívar, durante el periodo enero – febrero 2024.

Objetivos específicos

1. Distribuir a las personas según su grupo etario y sexo.
2. Definir los mecanismos de afrontamiento post COVID de los habitantes del municipio Padre Pedro Chien.
3. Clasificar los mecanismos de afrontamiento post COVID de los habitantes municipio Padre Pedro Chien, según edad.
4. Categorizar los mecanismos de afrontamiento post COVID de los habitantes del municipio Padre Pedro Chien, según sexo.
5. Relacionar los mecanismos de afrontamiento post COVID de los habitantes del municipio Padre Pedro Chien, con el estrato socioeconómico.
6. Determinar la calidad de vida de los habitantes del municipio Padre Pedro Chien, frente al repunte de COVID.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio

Descriptivo, de campo, de corte transversal, no experimental.

Universo

Estuvo representado por todas las personas de ambos sexos, mayores de edad, que habitan en el municipio Padre Pedro Chien, Estado Bolívar, durante el periodo de Enero – Febrero 2024.

Muestra

Estuvo conformada por 133 personas de ambos sexos, mayores de edad, que habitan en el municipio Padre Pedro Chien, Estado Bolívar, durante el periodo de Enero – Febrero 2024, y que cumplieron con los criterios de inclusión del presente estudio.

Criterios de inclusión

- Personas entre 18 y 65 años de edad.
- Personas que hayan presentado infección por SARS-CoV-2.
- Personas sin ninguna discapacidad mental.

Criterios de exclusión

- Personas que no den su consentimiento informado.

- Personas que no habiten en el municipio Padre Pedro Chien.
- Menores de edad o adultos mayores de 65 años.

Procedimiento para la recolección de datos

Se elaboró una carta dirigida al Jefe del departamento de salud Mental, Dr. Julio Barreto, para solicitar los permisos necesarios, así como su asesoría para la realización del trabajo de grado (Apéndice A).

Del mismo modo, se elaboró una carta dirigida al padre de la parroquia “El Palmar”, para solicitar su colaboración, y que la población pudiera participar de manera voluntaria en la investigación (Apéndice B), además de un consentimiento informado solicitado a todos aquellos habitantes que desearan participar en dicha investigación (Apéndice C).

Para el cumplimiento de los objetivos planteados, se procedió a utilizar la Escala de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE-28) y la Escala de Calidad de Vida “QLS” (Quality Scale Of Life), además de un instrumento de recolección de datos sociodemográficos, las cuales fueron aplicadas de forma digital mediante formularios de Google para facilitar la recolección y tabulación de los resultados, y el cual nos permitió obtener los datos que fueran estadísticamente relevantes para la realización de la investigación.

El COPE-48 (Martínez, et al., 2016) es un instrumento autoadministrado, de lápiz y papel, que consta de 48 ítems que evalúan, mediante una escala tipo Likert de cuatro puntos (1 = No lo hago nunca a 4 = Lo hago muchas veces), nueve estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés (véase Anexo A). Puntuaciones elevadas

en las escalas se interpretan como mayor uso de dichas estrategias. Dicho instrumento evalúa los estilos de afrontamiento desde una perspectiva disposicional.

El instrumento original completado por los autores en el año 1994, quedo conformado por 14 estrategias de afrontamiento, dividido en tres estilos generales respetando los planteamientos teóricos del autor (Cassaretto y Chau, 2016; Cassaretto et al., 2003; Chau et al. 2002). En el año 1997, Carver reduce el inventario a 28 ítems y lo recomienda utilizar en investigaciones relacionadas a la salud. En esta reestructuración, se omitieron dos escalas del COPE original (Supresión de actividades distractoras y Refrenar el afrontamiento) ya que no se confirmó su validez en trabajos anteriores. Otras tres escalas fueron reenfocadas (enfocar y liberar emociones paso a llamarse desahogo; reinterpretación positiva y crecimiento paso a denominarse solo Reinterpretación positiva; la escala distanciamiento mental se convirtió en la escala Autodistracción). Finalmente se adicióno al COPE la escala de Autoinculpación por considerarlo un indicador de un pobre ajuste de respuesta frente al estrés encontrado en otros estudios.

Este inventario multidimensional, puede ser respondido en su forma disposicional, así como en su forma situacional, en la primera se responde según una característica habitual y en la segunda según una situación particular dada de ante mano. Los ítems son planteados en términos de acciones y las respuestas en una escala ordinal donde 0 = “nunca hago esto”, 1 = “lo hago un poco”, 2 = “lo hago bastante” y 3 = “siempre hago esto”. Los puntajes altos indican un uso más frecuente de ese estilo de afrontamiento. Los coeficientes de confiabilidad de las diferentes escalas originales indican consistencia interna adecuada (Alfa entre 0.50 y 0.90), asimismo la característica de la aplicación de este inventario lo hace adaptable a los propósitos de un estudio (Carver, 1997).

Cada subescala se puede definir de la siguiente manera:

- Afrontamiento Activo: Realizar acciones directas e incrementar esfuerzos para eliminar o reducir el estrés del evento.
- Planificación: Pensar estrategias de acción y los pasos a dar para afrontar el estresor.
- Apoyo instrumental: Búsqueda de ayuda de personas competentes acerca de lo que debe hacer.
- Uso de apoyo emocional: Búsqueda de simpatía y comprensión de otras personas.
- Auto-distracción: Concentrarse en otros proyectos e intentos de distracción en otras actividades.
- Desahogo: Aumento de la conciencia del malestar emocional y expresión del mismo.
- Desconexión conductual: Se reducen los esfuerzos para lidiar con el estresor.
- Reinterpretación positiva: Búsqueda del lado positivo y favorable del problema.
- Negación: Negar la realidad del suceso estresante.
- Aceptación: Se acepta que el suceso estresante que está ocurriendo es real.
- Religión: Aumento de la participación en actividades religiosas en momentos de estrés.
- Uso de sustancias: Implica ingerir alcohol u otras sustancias para soportar el estresor.
- Humor: Hacer bromas sobre el estresor o reírse de las situaciones estresantes.
- Auto-inculpación: Tendencia a criticar y culpabilizarse a uno mismo de la situación estresante.

Actualmente, el denominado Coping Orientation to Problems Experienced (COPE; Carver et al., 1989) es uno de los instrumentos más utilizados en la práctica clínica para la evaluación de los estilos de afrontamiento de las situaciones estresantes. La administración del COPE en contextos clínicos es de gran utilidad ya que nos permite conocer las estrategias que utilizan las personas con psicopatología para afrontar situaciones estresantes y por ende incidir sobre aquellas que se podrían potenciar o minimizar mediante tratamiento psicológico. (Martínez. Y et al., 2017)

La Escala de Calidad de Vida (QLS): fue desarrollada por Heinrichs, Hanlon y Carpenter, en 1984, para evaluar la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia. El QLS ha sido un importante instrumento de evaluación en una gran cantidad de investigaciones. En una revisión de las escalas de calidad de vida utilizadas en estudios que investigan la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia realizados entre enero de 2009 y diciembre de 2013, los resultados demuestran que la escala de calidad de vida específica de la esquizofrenia más utilizada fue el QLS.

Además de evaluar la calidad de vida, la QLS se utiliza de forma recurrente para evaluar los resultados funcionales en la esquizofrenia y es la escala más utilizada en la investigación sobre la evaluación del funcionamiento. La QLS se diferencia de las otras escalas porque mide el funcionamiento de los pacientes con esquizofrenia y considera los síntomas negativos, independientemente de la presencia o ausencia de síntomas positivos. Este instrumento evalúa la experiencia personal, la calidad de las relaciones personales y la productividad en su rol ocupacional. Por otra parte, el QLS ha sido validado en varios países, entre ellos Estados Unidos, Francia, Portugal, España, Brasil e India, con buenas cualidades psicométricas en todos los estudios de validación.

La escala de calidad de vida QLS (Quality of Life Scale) no tiene puntos de corte propuestos específicamente. La puntuación obtenida en la escala refleja la

percepción de calidad de vida global y salud general del individuo. A mayor puntuación, se interpreta que la persona tiene una mayor calidad de vida

Escala de estratificación de Graffar – Méndez – Castellano: Para la determinación del nivel socioeconómico de los habitantes, se utilizó la escala de Graffar modificada, a través de la cual se evaluó el estatus socioeconómico, tomando en cuenta la suma de cuatro variables de carácter social: ocupación del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, fuente de ingresos y condiciones de la vivienda. La escala de Graffar puntúa cada variable del 1 al 5, y cada una corresponde a una condición o característica que tipifica a un grupo o estrato socioeconómico. La suma de todo el puntaje permitió agrupar y determinar el estrato al que perteneció esa persona o el grupo familiar.

- Estrato I: 4, 5 y 6 puntos; ubica a las personas dentro de la clase alta.
- Estrato II: 7, 8 y 9 puntos; clase media alta.
- Estrato III: 10, 11 y 12 puntos; clase media baja.
- Estrato IV: 13, 14, 15 y 16 puntos; situación de pobreza.
- Estrato V: 17, 18, 19 y 20 puntos; situación de pobreza crítica con un alto nivel de privación.

Método estadístico y tabulación de resultados

Los resultados fueron presentados mediante tablas de contingencia para relacionar variables haciendo uso de la estadística inferencial (Tabla 1), utilizando valores absolutos porcentuales como medida de frecuencia relativa; tablas de frecuencia simple de una variable (Tablas 2 y 6) utilizando la media aritmética (χ) y la desviación estándar (σ) como medida de resumen, y tablas de contingencia para relacionar variables (Tablas 3, 4 y 5), igualmente utilizando la media aritmética (χ) y

la desviación estándar (σ) como medida de resumen. Para la elaboración de la base de datos se utilizaron formularios de Google diseñados específicamente para administrar las escalas antes mencionadas y el programa Microsoft Excel® 2021, además del paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 23 para el análisis de los mismos.

RESULTADOS

Tabla 1

Habitantes según edad y sexo del municipio Padre Pedro Chien, Estado Bolívar, durante el periodo enero – febrero 2024.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
19-39 años	61	45,86	19	14,29	80	60,15
40-59 años	37	27,82	11	8,27	48	36,09
60-79 años	2	1,50	3	2,26	5	3,76
>80 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	100	75,19	33	24,81	133	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado por los investigadores, Abril-Octubre 2023.

Datos globales: $\chi = 36,92$ $\sigma = \pm 11,68$

Habitantes según edad y sexo del municipio Padre Pedro Chien: Se observó una media de edad 36,92 años con una desviación típica de $\pm 11,68$ años. El grupo etario predominante fue el de 19-39 años en un 60,15% (n=80/133), seguidamente del grupo de 40-59 años con un 36,09% (n=49/133). El sexo femenino predominó sobre el masculino en un 75,19% (n=100/133) y 24,81% (n=33/133) respectivamente. (Ver tabla 1)

Tabla 2

Mecanismos de afrontamiento post COVID de los habitantes del municipio Padre Pedro Chien, Estado Bolívar, durante el periodo enero – febrero 2024.

Escala	Media aritmética (γ)	Desviación estandar (σ)
1. Afrontamiento activo del problema	3,01	0,86
2. Consumo de alcohol o drogas	0,89	0,82
3. Centrarse en las emociones y desahogarse	2,53	1,12
4. Búsqueda de apoyo social	2,46	1,12
5. Humor	2,47	1,08
6. Religión	2,66	1,04
7. Negación	2,47	1,09
8. Refrenar el afrontamiento	2,45	1,12
9. Aceptación y crecimiento personal	2,92	0,77

Fuente: Escala del COPE-48 aplicada por los investigadores, Abril-Octubre 2023.

Referente a los mecanismos de afrontamiento post COVID de los habitantes del municipio Padre Pedro Chien, se observó que los mecanismos más utilizados fueron el Afrontamiento activo del problema, con una media de 3,01 puntos y una desviación estándar (DE) de $\pm 0,86$, Aceptación y crecimiento personal con una media de 2,92 puntos y una DE $\pm 0,77$ y la Religión con una media de 2,66 puntos y una DE $\pm 1,04$. (Ver tabla 2)

Tabla 3

Mecanismos de afrontamiento post COVID según edad, de los habitantes del municipio Padre Pedro Chien, Estado Bolívar, durante el periodo enero – febrero 2024.

Escala	19-39 años		40-59 años		60-79 años		Total	
	χ	σ	χ	σ	χ	σ	χ	σ
1. Afrontamiento activo del problema	3,00	0,89	3,02	0,84	3,00	0,71	3,01	0,86
2. Consumo de alcohol o drogas	0,94	0,80	0,77	0,83	1,20	1,10	0,89	0,82
3. Centrarse en las emociones y desahogarse	2,55	1,16	2,58	1,07	1,80	0,84	2,53	1,12
4. Búsqueda de apoyo social	2,56	1,10	2,25	1,14	2,80	1,30	2,46	1,12
5. Humor	2,41	1,14	2,60	1,01	2,20	0,84	2,47	1,08
6. Religión	2,43	1,14	2,73	0,94	2,60	0,55	2,66	1,04
7. Negación	2,48	1,07	2,44	1,13	2,60	1,34	2,47	1,09
8. Refrenar el afrontamiento	2,46	1,09	2,44	1,20	2,40	1,14	2,45	1,12
9. Aceptación y crecimiento personal	2,89	0,76	2,94	0,78	3,40	0,89	2,92	0,77

Fuente: Escala del COPE-48 aplicada por los investigadores, Abril-Octubre 2023.

Se observó que para los adultos jóvenes (19-39 años) los mecanismos más utilizados fueron el Afrontamiento activo del problema, con una media de 3,00 puntos y una DE $\pm 0,89$; Aceptación y crecimiento personal con una media de 2,89 puntos y una DE $\pm 0,76$ y la Búsqueda de apoyo social con una media de 2,56 puntos y una DE $\pm 1,10$. Para los adultos intermedios (40-59 años) el principal mecanismo utilizado fue el afrontamiento activo con un promedio de 3,02 puntos y una DE $\pm 0,84$, la aceptación y el crecimiento personal con un promedio de 2,94 puntos y una DE $\pm 0,78$ y, la religión con un promedio de 2,73 puntos y una DE $\pm 0,94$. En el grupo de adultos tardíos (60-79 años) la aceptación y el crecimiento personal fue la estrategia más utilizada con un promedio de 3,40 puntos y una DE $\pm 0,89$, el afrontamiento activo del problema con una media de 3,00 puntos y una DE $\pm 0,71$ y, la búsqueda del apoyo social con una media de 2,80 puntos y una DE $\pm 1,30$. (Ver tabla 3)

Tabla 4

Mecanismos de afrontamiento post COVID según sexo, de los habitantes del municipio Padre Pedro Chien, Estado Bolívar, durante el periodo enero – febrero 2024.

Escala	Femenino (n=100; 75,19%)		Masculino (n=33; 24,81%)		Total (n=133; 100%)	
	χ	σ	χ	σ	χ	σ
1. Afrontamiento activo del problema	2,99	0,86	3,06	0,86	3,01	0,86
2. Consumo de alcohol o drogas	0,89	0,82	0,88	0,86	0,89	0,82
3. Centrarse en las emociones y desahogarse	2,67	1,02	2,49	1,15	2,53	1,12
4. Búsqueda de apoyo social	2,64	1,98	2,40	1,14	2,46	1,12
5. Humor	2,45	1,13	2,55	0,94	2,47	1,08
6. Religión	3,06	0,79	2,53	1,09	2,66	1,04
7. Negación	2,50	1,08	2,36	1,14	2,47	1,09
8. Refrenar el afrontamiento	2,76	1,11	2,35	1,12	2,45	1,12
9. Aceptación y crecimiento personal	3,15	0,77	2,85	0,76	2,92	0,77

Fuente: Escala del COPE-48 aplicada por los investigadores, Abril-Octubre 2023.

Mecanismos de afrontamiento según el sexo, se observó que el grupo femenino prefirió estrategias de aceptación y crecimiento personal con una media de 3,15 puntos y una DE $\pm 0,77$, religión con una media de 3,06 puntos y una DE $\pm 0,79$ y afrontamiento activo del problema 2,99 puntos y una DE $\pm 0,86$. El grupo masculino utilizó estrategias de afrontamiento activo con una media de 3,06 puntos y una DE $\pm 0,86$, aceptación y crecimiento personal con una media de 2,85 puntos y una DE $\pm 0,76$ y el uso del humor con una media de 2,55 puntos y una DE $\pm 0,94$. (Ver tabla 4)

Tabla 5

Mecanismos de afrontamiento post COVID según estrato socioeconómico, de los habitantes del municipio Padre Pedro Chien, Estado Bolívar, durante el periodo enero – febrero 2024.

Escala	Escala de Graffar-Mendez-Castellano								Total	
	Estrato I		Estrato II		Estrato III		Estrato IV		χ	σ
	χ	σ	χ	σ	χ	σ	χ	σ		
1. Afrontamiento activo del problema	3,36	0,67	3,28	0,80	3,00	0,90	2,88	0,85	3,01	0,86
2. Consumo de alcohol o drogas	0,80	0,68	0,95	0,83	0,80	0,83	1,09	0,94	0,89	0,82
3. Centrarse en las emociones y desahogarse	2,47	1,30	2,49	1,14	2,68	1,10	2,18	0,87	2,53	1,12
4. Búsqueda de apoyo social	2,34	1,04	2,40	1,12	2,55	1,29	3,00	1,25	2,46	1,12
5. Humor	2,58	1,13	1,87	1,16	2,36	0,97	2,56	0,92	2,47	1,08
6. Religión	2,28	1,18	2,93	1,10	2,90	0,76	3,18	0,75	2,66	1,04
7. Negación	2,40	1,06	2,56	1,09	2,40	1,09	2,36	1,29	2,47	1,09
8. Refrenar el afrontamiento	2,53	1,19	2,30	1,05	2,54	1,20	2,73	1,10	2,45	1,12
9. Aceptación y crecimiento personal	3,09	0,83	2,84	0,75	3,00	0,78	2,87	0,83	2,92	0,77

Fuente: Escala del COPE-48 y escala de Graffar-Méndez-Castellano aplicadas por los investigadores, Abril-Octubre 2023.

Mecanismos de afrontamiento empleados según el estrato socioeconómico, se observó que las personas pertenecientes al estrato Graffar I, prefieren estrategias de afrontamiento activo con una media de 3,36 puntos y una DE $\pm 0,67$, aceptación y crecimiento personal con una media de 3,09 puntos y una DE $\pm 0,83$ y el humor 2,58 puntos con una DE $\pm 1,13$. Las personas del estrato Graffar II, utilizaron estrategias de afrontamiento activo del problema con 3,28 puntos y una DE $\pm 0,80$, religión 2,93

puntos y DE $\pm 1,10$ y aceptación y crecimiento personal 2,84 puntos y DE $\pm 0,75$. Los pertenecientes al estrato Graffar III utilizaron estrategias de afrontamiento activo y aceptación, y crecimiento personal en igual medida 3,00 puntos con una DE $\pm 0,90$ y $\pm 0,78$ respectivamente, religión 2,90 puntos con un DE $\pm 0,76$ y centrarse en las emociones y desahogarse 2,68 puntos con una DE $\pm 1,10$. Aquellos clasificados en un estrato socioeconómico Graffar IV utilizaron estrategias de Religión 3,18 puntos, DE $\pm 0,75$, búsqueda de apoyo social 3,00 puntos, y una DE $\pm 1,25$ y afrontamiento activo del problema 2,88 puntos, y una DE $\pm 0,85$. (Ver tabla 5)

Tabla 6

Calidad de vida de los habitantes del municipio Padre Pedro Chien, Estado Bolívar, frente al repunte de COVID durante el periodo enero – febrero 2024.

Dimensiones	χ	σ
Relaciones interpersonales	4,03	1,41
Rol instrumental	3,94	1,43
Funciones intrapsíquicas	4,01	1,44
Objetos y actividades comunes	4,01	1,41
Puntuación total	80,59	5,80

Fuente: Escala de calidad de vida (QLS) aplicada por los investigadores, Abril-
Octubre 2023.

Respecto a la calidad de vida de los habitantes del municipio Padre Pedro Chien, se observó que, en la dimensión de relaciones interpersonales, el promedio de respuestas fue de 4,03 puntos, con una DE $\pm 1,41$. En el rol instrumental, se observó un promedio de 3,94 puntos, con una DE $\pm 1,43$. Relacionado a las funciones intrapsíquicas, el puntaje promedio fue de 4,01 puntos con una DE $\pm 1,44$. Referente a los objetos y actividades comunes, el puntaje promedio fue de 4,01 puntos, con una desviación típica de $\pm 1,41$. El promedio del puntaje total para este test fue de 80,59 puntos, con una DE $\pm 5,80$. (Ver tabla 6)

DISCUSIÓN

En esta investigación, se recopilaron los datos y respuestas de 133 personas pertenecientes al municipio Padre Pedro Chien, Estado Bolívar, durante el periodo enero – febrero del 2024 que cumplieron con los criterios de inclusión de este estudio. De las 133 personas, se registró una media de edad de 36,92 años con una desviación típica de $\pm 11,68$ años. El grupo etario predominante fue el de 19 – 39 años (adultos jóvenes) en un 60,15% de los casos, del sexo femenino 75,19%. Los resultados obtenidos se asemejan a los reportados por Martínez, et al., (2018), quienes en tuvieron una media de edad de 44,11 años; $DE = \pm 12.81$. El sexo femenino predominó sobre el masculino en un 35,9%. Por otro lado, Castillo, et al., (2021) reportaron que, en su medio, el 74,07% de su muestra eran mujeres.

Narvaez, et al., (2021) hacen referencia a un 53,23% de participantes femeninas, predominando el sexo femenino sobre el masculino en todos estos estudios, lo cual concuerda con el presente trabajo de investigación. No obstante, ninguno de estos autores reporta distribución de grupos etarios en su estudio.

Respecto a los mecanismos de afrontamiento utilizados por los habitantes del municipio Padre Pedro Chien, se determinó que el promedio de respuestas más alto fue para la estrategia “Afrontamiento activo del problema” con 3,01 puntos; seguidamente de la estrategia “Aceptación y crecimiento personal” con 2,92 puntos y, en tercer lugar, la estrategia “Religión” con un puntaje promedio de 2,66 puntos. Martínez, et al., (2018) determinaron que las estrategias de afrontamiento más utilizadas en su muestra fueron en primer lugar, “Centrarse en las emociones y desahogarse” (2,79 puntos), así como “Aceptación y crecimiento personal” (2,61 puntos) y “Búsqueda de apoyo social” (2,52 puntos), lo cual difiere en su mayor parte de lo observado en el presente estudio.

Por otro lado, en el estudio de Castillo, et al., (2021) la “Aceptación y crecimiento personal” fue la estrategia más utilizada con una media de (3,30 puntos), en segundo lugar, la “Búsqueda de apoyo social” con (2,99 puntos) y el “Afrontamiento activo del problema” con (2,80 puntos), lo que tampoco se asemeja a lo evidenciado en este estudio. Chávez-Mendoza, (2023) determinó que en su medio el “Afrontamiento activo del problema” fue la estrategia más utilizada en un 69,1% de los encuestados, y el nivel bajo es mayor en la dimensión centrado en la evitación del problema con un 39%.

Es interesante ver como la población del Municipio Padre Pedro Chien utiliza estrategias de afrontamiento positivas, en relación a la muestra de otros estudios en otros países, tales como el “Afrontamiento activo del problema”, demostrando que esta población en general realiza acciones directas e incrementan sus esfuerzos en reducir o lidiar con sus agentes estresores, así como la “Aceptación y el crecimiento personal”, lo que les permite reconocer que lo que está sucediendo es real, y así adaptarse y actuar en consecuencia ante su agente estresor, más rápido que lo que lo haría una persona que utilizara como estrategia la negación. A su vez, quedó en evidencia que la “religión” juega un papel importante es esta población, y su fe, sirve como un punto de apoyo para alivianar el estrés generado por el repunte de COVID en esa población.

En relación a los mecanismos de afrontamiento utilizados según la edad, el grupo de adultos jóvenes (19-39 años) utilizó el afrontamiento activo en primer lugar, con un promedio de respuestas de 3,00 puntos, seguidamente de la aceptación y el crecimiento personal con un promedio de 2,98 puntos y en tercer lugar la búsqueda del apoyo social con un promedio de 2,56 puntos. El grupo de adultos intermedios (40-59 años) utilizó igualmente, en primer lugar, el afrontamiento activo con un promedio de 3,02 puntos, en segundo lugar, la aceptación y el crecimiento personal con un promedio de 2,94 puntos y, en tercer lugar, la religión con un promedio de

2,73 puntos. El grupo de adultos tardíos (60-79 años) la aceptación y el crecimiento personal fue la estrategia mas utilizada con un promedio de 3,40 puntos, seguidamente del afrontamiento activo del problema con 3,00 puntos y, en tercer lugar, la búsqueda del apoyo social con 2,80 puntos.

No se encontraron estudios que relacionaran los mecanismos de afrontamiento en relacion a la edad, mucho menos en situación de pandemia COCID-19, pero según lo evidenciado en los resultados obtenidos, se puede observar que los adultos jóvenes y adultos intermedios tienden a utilizar estrategias más activas y directas para afrontar los problemas, mientras que los adultos tardíos se inclinan hacia la aceptación y el crecimiento personal. La búsqueda de apoyo social se evidenció más en el grupo de adultos jóvenes, con menos experiencia de vida, y en el grupo de adultos tardíos, que muchas veces pueden llegar a depender de otras personas. Pese a que no fue la estrategia principal para ningún grupo, el grupo de adultos intermedios utilizó la religión como mecanismo de afrontamiento ante situaciones estresantes, y fue la tercera estrategia de afrontamiento más utilizada a nivel general, recalcando la importancia de la religión en esta población.

Referente a los mecanismos de afrontamiento según el sexo, se observó que el grupo de féminas prefirió estrategias de “Aceptación y crecimiento personal” (3,15 puntos), esto implica que buscan aceptar la situación y encontrar formas de crecimiento personal a partir de ella. La “religión” fue otra estrategia preferida por las mujeres, con una puntuación promedio de 3,06 puntos. Esto sugiere que recurren a la espiritualidad como una forma de afrontar el estrés. Las mujeres también utilizaron el “Afrontamiento activo del problema”, aunque en menor medida, con una puntuación promedio de 2,99 puntos. El afrontamiento activo implica enfrentar directamente el problema y tomar medidas para resolverlo.

Por otro lado, el grupo de masculinos utilizó estrategias de “Afrontamiento activo del problema” (3,06 puntos) como su principal enfoque, sugiriendo que al igual que las mujeres, buscan resolver directamente los problemas, aceptación y crecimiento personal (2,85 puntos) aunque en menor medida que las mujeres, los hombres también utilizaron esta estrategia, con una puntuación promedio de 2,85 puntos. En tercer lugar, los hombres emplearon el humor como una estrategia de afrontamiento, con una puntuación promedio de 2,55 puntos. El humor puede ayudar a aliviar el estrés y cambiar la perspectiva de las situaciones difíciles. En resumen, ambos grupos utilizan diferentes estrategias de afrontamiento según su género. Las mujeres tienden a enfocarse en la aceptación, el crecimiento personal y la religión, mientras que los hombres se inclinan hacia el afrontamiento activo y el uso del humor.

Martínez, et al., (2018) en su estudio, reportaron que, en su medio, las mujeres prefieren estrategias de “Centrarse en las emociones y desahogarse” (2,95 puntos), “Aceptación y crecimiento personal” (2,60), y “Búsqueda de apoyo social” (2,57 puntos), mientras que los hombres prefieren la aceptación y el crecimiento personal (2,56 puntos), centrarse en las emociones y desahogarse (2,53 puntos) y refrenar el afrontamiento (2,46 puntos), lo que difiere de los resultados obtenidos en el presente estudio, donde ambos grupos utilizan estrategias positivas de afrontamiento activo.

Acerca de los mecanismos de afrontamiento empleados según el estrato socioeconómico, se observó que las personas pertenecientes al estrato socioeconómico Graffar I, prefieren estrategias de afrontamiento activo (3,36 puntos), aceptación y crecimiento personal (3,09 puntos) y el humor (2,58 puntos). Las personas ubicadas en el estrato Graffar II, utilizan estrategias de afrontamiento activo del problema (3,28 puntos), religión (2,93 puntos) y aceptación y crecimiento personal (2,84 puntos). Los pertenecientes al estrato Graffar III utilizan estrategias de afrontamiento activo y aceptación y crecimiento personal en igual medida (3,00

puntos), seguidamente de la religión (2,90 puntos) y centrarse en las emociones y desahogarse (2,68 puntos). Aquellos clasificados en un estrato socioeconómico Graffar IV utilizan estrategias de Religión (3,18 puntos), búsqueda de apoyo social (3,00 puntos) y afrontamiento activo del problema (2,88 puntos).

En resumen, se evidenció que mientras más alto es el estrato socioeconómico, más se prefieren estrategias activas y de crecimiento personal, con una disminución en la dependencia de la religión y el apoyo social como mecanismos primarios, lo que se vuelve inversamente proporcional con aquellos en un estrato socioeconómico más bajo, que dependen más de la religión y el apoyo social y el desahogo de sus emociones. Esto podría reflejar diferencias en los recursos disponibles y en las percepciones de control sobre la vida personal entre los distintos estratos. No se encontraron estudios que relacionaran el estrato socioeconómico con los mecanismos de afrontamiento antes, durante o después de la pandemia COVID-19.

Para la determinación de la calidad de vida de los habitantes del municipio Padre Pedro Chien, se utilizó la escala de calidad de vida “QLS” (Quality scale of life) la cual evalúa cuatro dimensiones diferentes de la vida del ser humano. Se observó que, en la dimensión de relaciones interpersonales, el promedio de respuestas fue de 4,03 puntos, con una desviación típica de $\pm 1,41$; el rol instrumental obtuvo un promedio de respuestas de 3,94 puntos, con una desviación típica de $\pm 1,43$; relacionado a las funciones intrapsíquicas, el puntaje promedio fue de 4,01 con una desviación típica de $\pm 1,44$, y referente a los objetos y actividades comunes, el puntaje promedio fue de 4,01, con una desviación típica de $\pm 1,41$. El promedio del puntaje total para este test fue de 80,59 puntos. Aunque este test no tiene puntos de cortes entre sus puntajes, se establece que, a mayor puntaje total, mayor es la calidad de vida.

Dentro de las limitantes del presente trabajo de investigación, destaca la poca homogeneidad de la muestra y el corto periodo de tiempo que abarca el estudio, lo que puede generar sesgos al momento de la interpretación de los resultados, tanto por grupo etario como por sexo, además de la falta de estudios que utilicen el COPE-48 como método para determinar los mecanismos de afrontamiento en poblaciones durante, o después de la pandemia COVID-19, y que relacionen los mecanismos de afrontamiento con otras variables sociodemográficas, además de estudios que evalúen de manera objetiva la percepción de la calidad de vida en estas poblaciones en general.

CONCLUSIONES

Se registró una media de edad de 36,92 años con una desviación típica de $\pm 11,68$ años. El grupo etario predominante fue el de 19 – 39 años (adultos jóvenes) en más de la mitad de los casos. El sexo femenino predominó sobre el masculino en más de tres cuartas partes. Los mecanismos de afrontamiento más utilizados fueron: el afrontamiento activo del problema, la aceptación, el crecimiento personal y la religión. Los mecanismos de afrontamiento más utilizados según su grupo etario fue el afrontamiento activo para los adultos jóvenes e intermedios, y la aceptación y el crecimiento personal para los adultos tardíos.

Los mecanismos de afrontamiento más utilizados según el sexo fueron la aceptación, el crecimiento personal, la religión y el afrontamiento activo del problema para el sexo femenino, mientras que los masculinos prefirieron las estrategias de afrontamiento activo, la aceptación, el crecimiento personal y el uso del humor.

Según el estrato socioeconómico, aquellos clasificados en estratos más altos prefirieron estrategias de afrontamiento activo, aceptación, crecimiento personal, disminuyendo progresivamente conforme se llega a estratos más bajos, donde prefirieron estrategias de religión, búsqueda de apoyo social y en última instancia afrontamiento activo del problema.

En relación a la calidad de vida, utilizando la QLS se terminó un puntaje promedio de ± 4 , lo que indica que tienen algunas interacciones interpersonales, rol instrumental, funciones intrapsíquicas y objetos y actividades comunes consistentes, pero que no son suficientes o poco intensas.

RECOMENDACIONES

Continuar con los estudios en el ámbito de los mecanismos de afrontamiento y la calidad de vida frente al repunte de COVID-19. Explorar cómo esta enfermedad ha afectado la calidad de vida de las personas en diferentes localidades y busca desarrollar estrategias efectivas para abordarla.

Establecer programas de apoyo que permitan identificar las emociones y proporcionen los mecanismos de afrontamiento necesarios para superar la enfermedad. Considerar la terapia individual, los grupos de apoyo y los talleres de manejo del estrés y la ansiedad.

Promover la conciencia sobre la importancia de la salud mental entre las personas que se vean en situación de estrés por la enfermedad, a través de campañas de sensibilización, charlas informativas y eventos que destaquen la importancia del autocuidado.

Fomentar la creación de grupos de ayuda dedicados a la promoción de la salud mental, donde las personas puedan compartir experiencias, brindar apoyo mutuo y trabajar en proyectos relacionados con su bienestar emocional.

Promover la importancia de las consultas psiquiátricas y la psicoterapia como mecanismo de afrontamiento para personas que sufren de estrés y ansiedad ante el repunte del COVID-19.

Fomentar la actividad física regular. Realizar ejercicio ayuda a liberar endorfinas, reducir el estrés y mejorar el bienestar general. Realizar caminatas al aire libre, ejercicios en casa o yoga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bello-Castillo. I, Peterson-Elías. P, Martínez-Camilo. A, Sánchez-Vincitore. L. 2021. Estrategias de afrontamiento: efectos en el bienestar psicológico de universitarios durante la pandemia del COVID-19. *Ciencia y Sociedad*, Vol. 46, No. 4, octubre-diciembre, 2021 • ISSN (impreso): 0378-7680. ISSN (en línea): 2613-8751. DOI: <https://doi.org/10.22206/cys.2021.v46i4.pp31-48>
- Burgos Gallegos, C., Marabolí Fuentes, M., & Montoya Velásquez, B. (2022). Estrategias De Afrontamiento En Adultos De La Zona Centro-Sur De Chile Durante La Contingencia Sanitaria Por Covid-19. *Revista Costarricense De Psicología*, 41 (1), 67-80. <https://doi.org/10.22544/Rcps.V41i01.04>
- Cano, Juan Fernando et al. El rol del psiquiatra colombiano en medio de la pandemia de COVID-19. *rev.colomb.psiquiatr.* [online]. 2021, vol.50, n.3 [cited 2023-10-12], pp.33-37. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502021000300033&lang=pt
- Chávez Mendoza, Valerie Ruth Stephany. 2023. Estrategias de afrontamiento y estrés durante la pandemia COVID-19 de los usuarios que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Universitario San Marcos - Lima, 2022. Tesis para optar al grado académico de Maestro en Salud Pública. Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú 2023. Disponible en: T061_71535693_M.pdf (uwiener.edu.pe)

Espinosa Guerra, Adrián Iven et al. Manejo psicológico del adulto mayor durante la cuarentena por la COVID- 19 a través de un programa de Radio. *Multimed* [online]. 2021, vol.25, n.6. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000600010&lang=pt

Karina Magaly Caballero Arroyo, Pilar Mireille Ramos Espinoza, Alex Sandro Landeo Quispe. Afrontamiento del estrés post Covid-19 mediante un programa psicológico virtual. Julio - Agosto 2022, Vol. LXII (4), pag. 796-80. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1412812/556-1683-2-pb.pdf>

Martínez-Ortega, Yolanda, Gomà-i-Freixanet, Montserrat, & Fornieles-Deu, Albert. (2018). Versión española del COPE-48: Evaluación del afrontamiento en pacientes psiquiátricos ambulatorios. *Terapia psicológica*, 36(1), 13-18. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082017000300009>

Mejia Zambrano, Henry y Ramos-Calsin, Livia. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr* [online]. 2022, vol.85, n.1 [citado 2023-10-12], pp.72-82. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972022000100072&lang=pt

Mella, J., López, Y., Sáez, Y., y Del Valle, M. (2020) Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por COVID-19. *Ciencias América*, 9(2), 1-20. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.324>

Narváez, J. H., Obando-Guerrero, L. M., Hernández-Ordoñez, K. M., & De La Cruz-Gordon, E. K. (2021). Bienestar Psicológico Y Estrategias De Afrontamiento Frente A La Covid-19 En Universitarios. *Universidad Y Salud*, 23(3), 207–216. <https://doi.org/10.22267/Rus.212303.234>

Nelida Ines Guevara Tapia. Estrategias de afrontamiento psicológico ante la situación de confinamiento y aislamiento como medida sanitaria para la prevención de la covid-19, que pueden ser implementadas en la ese san francisco de asís, Sincelejo, 2020. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5285/64576976_2021.pdf?

Ochoa Gutierrez, Roberto. Covid-19 y virtualidad, aprendizaje para los docentes de inglés en México. *Diálogos sobre educ. Temas actuales en investig. educ.* [online]. 2022, vol.13, n.25 [citado 2023-10-12], 00017. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-21712022000200308&lang=pt

Palacio Delgado, Angelica M. et al. The psychoneuroendocrine response of aggression due to COVID-19 social isolation. *Rev. mex. neurocienc.* [online]. 2023, vol.24, n.3 [citado 2023-10-12], pp.86-92. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-50442023000300086&lang=pt

Reyes Guillén, F. I., & Alonso Reyes, B. M. (2023). Análisis de la presencia de estrés, depresión y recursos de afrontamiento en universitarios

post confinamiento COVID-19. Espacio I+D, Innovación más Desarrollo,1 de febrero de 2023)
<https://espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/view/339>

RIOS, Evelyn del Socorro Goicochea; SOLDAN, Ofelia Magdalena Córdova Paz; GOICOCHEA, Néstor Iván Gómez y VILLACORTA, Jessica Vicuña. Secuelas post infección por COVID 19 en pacientes del Hospital I Florencia de Mora. Trujillo - Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Online]. 2022, vol.22, n.4 [citado 2023-10-12], pp.754-764.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000400754&lang=pt

Samper, Paula; Mestre, Vicenta; Tur, Ana; Santolaria, Yolanda; Llorca Mestre, Anna. Los mecanismos de afrontamiento como predictores de la disposición prosocial, Revista de psicología y educación. 2012, v. 7, n. 2; p. 31-47
<https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/77.pdf>

Tapia Carreño, Darwin Paul. Estrategias de afrontamiento y apoyo social ante la emergencia sanitaria Covid-19 y su relación con variables sociodemográficas y laborales en funcionarios de la matriz de la Corporación Eléctrica del Ecuador. Periodo mayo - noviembre 2020. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/19714>

Valero, N; Vélez, M; Durán, A; Portillo, M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? 2020; 5 (3): pag 63-70
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>

Vera-Ponce, V. J., Valladares-Garrido, M. J., Peralta, C. I., Astudillo, D., Torres-Malca, J. R., Orihuela-Manrique, E. J., & Tello-Quispe, E. K. (2020). Factores Asociados Al Afrontamiento Psicológico Frente A La Covid-19 Durante El Periodo De Cuarentena. *Revista Cubana De Medicina Militar*, 49(4). [Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0138-65572020000400](http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0138-65572020000400)

APÉNDICES

Apéndice A

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Ciudad Bolívar, ____/____/____.

Dr. Julio Barreto

Jefe del Dpto. de Salud Mental.

Su despacho.

Reciba un cordial saludo. Me dirijo a usted, en calidad de estudiante de pregrado de la carrera de Medicina de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar; con la finalidad de solicitar su colaboración, permiso, tutoría y asesoría para la realización de la investigación titulada: **MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA FRENTE AL REPUNTE DE COVID SEGÚN ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. HABITANTES MUNICIPIO PADRE PEDRO CHIEN, ESTADO BOLÍVAR. ENERO – FEBRERO 2024.** Que será presentado posteriormente como trabajo de grado, contando con la asesoría de la Dr. Julio Barreto.

Sin otro particular, queda de parte de usted.

Atentamente.

Br. Ascanio Goudet Nayelis del Valle

Apéndice B

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Ciudad Bolívar, ____/____/____.

Padre: _____

Párroco de la comunidad de “El Palmar”.

Su despacho.

Reciba un cordial saludo. Me dirijo a usted, en calidad de estudiante de pregrado de la carrera de Medicina de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar; con la finalidad de solicitar su colaboración, permiso para la entrevista y recolección de datos para la realización de la investigación titulada: **MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA FRENTE AL REPUNTE DE COVID SEGÚN ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. HABITANTES MUNICIPIO PADRE PEDRO CHIEN, ESTADO BOLÍVAR. ENERO – FEBRERO 2024.** Que será presentado posteriormente como trabajo de grado, contando con la asesoría de la Dr. Julio Barreto.

Sin otro particular, queda de parte de usted.

Atentamente.

Br. Ascanio Goudet Nayelis del Valle

Apéndice C

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Ciudad Bolívar, ____/____/____.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, titular de la Cedula de Identidad N.º _____, una vez informado sobre los objetivos y la importancia de esta investigación, otorgo en forma libre mi consentimiento para participar en el siguiente estudio: **MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA FRENTE AL REPUNTE DE COVID SEGÚN ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. HABITANTES MUNICIPIO PADRE PEDRO CHIEN, ESTADO BOLÍVAR. ENERO – FEBRERO 2024**, cual será presentado posteriormente como trabajo de grado, contando con la asesoría de la Dr. Julio Barreto, y quienes garantizan que los datos suministrados por mi persona se mantendrán en anonimato estricto y no se les dará otro uso que no sea índole científica.

Tutor:
Dr. Julio Barreto

Tesista:
Br Ascanio Goudet Nayelis Del Valle

C.I. 27.936.062

FIRMA

ANEXOS

Anexo 1

Versión española del COPE-48: Evaluación del afrontamiento en pacientes psiquiátricos ambulatorios (The Spanish version of the COPE-48: Assessing coping strategies in psychiatric outpatients)

Tabla 1. Escalas del COPE-48 e ítems pertenecientes a cada escala

Escala	Nº	Ítem
1. Afrontamiento activo del problema	1	Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.
	2	Elaboro un plan de acción.
	3	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
	4	Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.
	5	Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.
	6	Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.
	7	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto.
	8	Medito profundamente acerca de qué pasos tomar.
	9	Hago lo que ha de hacerse, paso a paso.
2. Consumo de alcohol o drogas	10	Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor.
	11	Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumiendo drogas.
	12	Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.
	13	Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.
3. Centrarse en las emociones y desahogarse	14	Me altero y dejo que mis emociones afloren.
	15	Me altero y soy realmente consciente de ello.
	16	Dejo aflorar mis sentimientos.
	17	Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.
4. Búsqueda de apoyo social	18	Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.
	19	Hablo de mis sentimientos con alguien.
	20	Hablo con alguien para averiguar más acerca de la situación.
	21	Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.
	22	Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema.
	23	Consigo el apoyo y comprensión de alguien.
	24	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.
5. Humor	25	Hablo con alguien de cómo me siento.
	26	Me río de la situación.
	27	Hago bromas sobre ello.
	28	Bromeo sobre ello.
6. Religión	29	Hago bromas de la situación.
	30	Confío en Dios.
	31	Busco la ayuda de Dios.
7. Negación	32	Intento encontrar alivio en mi religión.
	33	Rezo más de lo habitual.
	34	Me digo a mí mismo: "esto no es real".
8. Refrenar el afrontamiento	35	Me niego a creer que ha sucedido.
	36	Finjo que no ha sucedido realmente.
	37	Actúo como si nunca hubiera sucedido.
	38	Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápidamente.
	39	Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita.
9. Aceptación y crecimiento personal	40	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.
	41	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.
	42	Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar.
	43	Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.
	44	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.
	45	Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.
	46	Acepto la realidad del hecho que ha sucedido.
	47	Aprendo a vivir con ello.
	48	Aprendo algo de la experiencia.

Anexo 2

Escala de calidad de vida “QLS” (Quality Scale of Life)

Instrucciones para el clínico: Marque con un círculo la puntuación más adecuada a cada ítem, después de la entrevista clínica. Consulte el manual para la valoración de los ítems, que contiene la definición, la descripción de los puntos más importantes y el método de valoración.

Relaciones interpersonales y red social								
1. Miembros de la unidad familiar	0	1	2	3	4	5	6	9
2. Amigos	0	1	2	3	4	5	6	
3. Conocidos	0	1	2	3	4	5	6	
4. Actividad social	0	1	2	3	4	5	6	
5. Red social	0	1	2	3	4	5	6	
6. Iniciativas sociales	0	1	2	3	4	5	6	
7. Retraimiento social	0	1	2	3	4	5	6	
8. Relaciones sociosexuales	0	1	2	3	4	5	6	
Rol instrumental								
9. Extensión	0	1	2	3	4	5	6	
10. Idoneidad	0	1	2	3	4	5	6	
11. Desempleo	0	1	2	3	4	5	6	
12. Satisfacción	0	1	2	3	4	5	6	9
Funciones intrapsíquicas y objetos y actividades comunes								
13. Propósito	0	1	2	3	4	5	6	
14. Motivación	0	1	2	3	4	5	6	
15. Curiosidad	0	1	2	3	4	5	6	
16. Anhedonia	0	1	2	3	4	5	6	
17. Utilización del tiempo	0	1	2	3	4	5	6	
18. Objetos	0	1	2	3	4	5	6	
19. Actividades	0	1	2	3	4	5	6	
20. Empatía	0	1	2	3	4	5	6	
21. Interacción	0	1	2	3	4	5	6	
Puntuación de los factores:								
I. Relaciones interpersonales (1-8): _____								
II. Rol instrumental (9-11): _____								
III. Funciones intrapsíquicas (13-17, 20-21): _____								
IV. Objetos y actividades comunes (18-19): _____								
Puntuación total (ítems 1-11, 13-21): _____								

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA FRENTE AL REPUNTE DE COVID SEGÚN ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. HABITANTES MUNICIPIO PADRE PEDRO CHIEN, ESTADO BOLÍVAR. ENERO – FEBRERO 2024.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Ascanio Goudet Nayelis Del Valle	ORCID	
	e-mail:	nayeliascaniogoudet@gmail.com

Palabras o frases claves:

Mecanismos de afrontamiento
Calidad de vida
COVID-19.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Salud Mental	Psicología
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

La pandemia por coronavirus representa un gran desafío para la salud mental, debido al enorme impacto psicológico de las medidas de emergencia sanitaria que han tenido lugar en diversos países. La rápida difusión de la enfermedad ha generado imprevistos e importantes cambios en la sociedad a nivel mundial, que van desde sus efectos sanitarios directos en la población, hasta el desplome de la producción, los intercambios comerciales, además de las consecuencias de la emergencia sociosanitaria en la salud mental y la calidad de vida de las personas. **Objetivo:** Determinar los mecanismos de afrontamiento y la calidad de vida frente al repunte de COVID según la OMS, en los habitantes del municipio Padre Pedro Chien, Estado Bolívar, durante el periodo enero – febrero 2024. **Metodología:** Descriptivo, de campo, de corte transversal, no experimental. **Muestra:** Estuvo conformada por 133 personas de ambos sexos, mayores de edad, que habitan en el municipio Padre Pedro Chien y que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Se registró una media de edad de 36,92 años con una DE= $\pm 11,68$ años. El grupo etario predominante fue el de 19 – 39 años en un 60,15%, del sexo femenino (75,19%). Los mecanismos de afrontamiento más utilizados fueron el afrontamiento activo, la aceptación y el crecimiento personal, y religión. Según la edad, los adultos jóvenes e intermedios prefirieron las estrategias de afrontamiento activo, mientras que los adultos tardíos prefirieron la aceptación y el crecimiento personal junto con la búsqueda de apoyo social. Tanto hombres como mujeres utilizaron estrategias de afrontamiento activo como mecanismo principal, pero los hombres tienden a hacer más uso del humor y las mujeres buscan más la religión. Se evidenció que mientras más alto es el estrato socioeconómico, más se prefieren estrategias activas y de crecimiento personal, con una disminución en la dependencia de la religión y el apoyo social como mecanismos primarios. En relación a la calidad de vida, se terminó un puntaje promedio de ± 4 , lo que indica que tienen algunas interacciones interpersonales, rol instrumental, funciones intrapsíquicas y objetos y actividades comunes consistentes, pero que no son suficientes o poco intensas. **Conclusión:** Los mecanismos de afrontamiento más utilizados fueron el afrontamiento activo, la aceptación y el crecimiento personal, y religión.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dr. Julio Barreto	ORCID				
	e-mail	juliobarreto501@gmail.com			
	e-mail				
Msc. Iván Amaya	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	iamaya@udo.edu.ve			
	e-mail				
Dra. Betsy Marcano	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	bettsy58@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

2024	07	22
Año	Mes	Día

Lenguaje: español

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
Mecanismos de afrontamiento y calidad de vida frente al repunte de Covid según OMS Habit Mpo Padre Pedro Chien, Edo Bol Ene Feb 2024.

Alcance:

Espacial:

Municipio Padre Pedro Chien, Estado Bolívar

Temporal:

Enero – Febrero 2024

Título o Grado asociado con el trabajo:

Médico Cirujano

Nivel Asociado con el Trabajo:

Pregrado

Área de Estudio:

Dpto. de Medicina

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

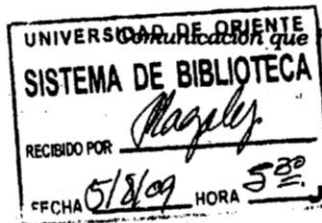
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Signature]
JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO
Secretario



C.C.: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.

AUTOR(ES)

Br. Ascenio Goudet Nayelis del Valle
C.I. 27936062
AUTOR

Br.
C.I.
AUTOR

JURADOS

TUTOR: Prof. JULIO BARRETO
C.I.N. 15.347.645

EMAIL: julio.barreto501@gmail.com

JURADO Prof. W. N. AMAYA
C.I.N. 16.420.698

EMAIL: 1amaya@ucla.edu

JURADO Prof. BETSY MARCANO
C.I.N. 15469592

EMAIL: betsyrb@gmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO YAMOS

Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: trabajodegradousaludbolivar@gmail.com