

Estrategias de afrontamiento en adultos de la zona centro-sur de Chile durante la contingencia sanitaria por COVID-19

Coping Strategies in Adults in the Central-South Zone of Chile, During the Health Contingency due to COVID-19

Carlos Burgos-Gallegos,
Mariany Marabolí-Fuentes y Belén
Montoya-Velásquez

Universidad de las Américas, Concepción, Chile

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar las estrategias de afrontamiento personales y familiares en el desarrollo de la experiencia de confinamiento, por causa de la contingencia sanitaria por COVID-19, en población adulta de la zona centro-sur de Chile. El estudio fue de tipo cuantitativo, con un diseño de tipo transversal, asociativo. La muestra estuvo compuesta por 251 personas, 139 (55.4%) mujeres y 112 (44.6%) hombres, con un rango etario de 18 a 40 años. Los instrumentos aplicados fueron el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y la Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis (F-COPE). El análisis de los datos se realizó al emplear SPSS 22 y considerar un intervalo de confianza del 95% para el desarrollo de estadística descriptiva, pruebas de diferencias de medias *t* de Student, pruebas de correlación *r* de Pearson y ANOVA de una vía. Los resultados muestran que el afrontamiento individual se relaciona positivamente con el familiar, encontrando diferencias significativas según género y edad. Se discuten los hallazgos de acuerdo a los antecedentes teóricos y empíricos revisados.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, afrontamiento familiar, salud mental, adultez, COVID-19.

Carlos Burgos-Gallegos, Mariany Marabolí-Fuentes y Belén Montoya-Velásquez; Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de las Américas, Sede Concepción, Chacabuco 539, Concepción, Chile.

La correspondencia en relación con este artículo se dirige a Carlos Burgos-Gallegos, Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de las Américas, Sede Concepción, Chacabuco 539, Concepción, Chile. Correo electrónico: cburgo20@edu.udla.cl



Abstract:

The aim of the research was to determine the personal and family coping strategies as the confinement experience developed, due to the COVID-19 health contingency, in an adult population of the south-central zone of Chile. The study was quantitative, with a cross-sectional, associative design. The sample consisted of 251 young adults, 139 (55.4%) women, and 112 (44.6%) men, with an age range of 18 to 40 years. The instruments applied were the Coping Strategies Inventory (CSI) and the Personal Evaluation Scale of Family Functioning in Crisis Situations (F-COPE). Data analysis was performed using descriptive statistics, Pearson's r correlation tests, Student's t -test, and one-way ANOVA. The results show that an individual's coping is positively related to his/her family one, with significant differences according to gender and age. The findings are discussed according to the reviewed theoretical and empirical background.

Keywords: Coping Strategies, Family Coping, Mental Health, Adulthood, COVID-19

El 31 de diciembre del año 2019, se produjo un brote de enfermedad por COVID-19 en la provincia de Wuhan, China (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). En Chile, se registró el primer caso confirmado el 3 de marzo de 2020. Luego, se conoció, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaración de pandemia y se desplegaron diversas medidas de protección a nivel nacional para atender la emergencia sanitaria tales como declaración de cuarentena, distanciamiento físico y confinamiento, entre otras.

En la actualidad, se han publicado diversos estudios con respecto al impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental en la adultez. Se considera que es una eventualidad que se ha expandido a nivel mundial y afecta sin distinción de rangos etarios, estratos sociales y/o género. De acuerdo con ello, se ha podido observar cómo la población ha sabido sobrellevar el contexto actual al reestructurar sus dinámicas y adaptarse a la adversidad. Por este motivo, resulta relevante indagar respecto de las características adaptativas o desadaptativas, que implica el empleo de estrategias de afrontamiento en la contingencia sanitaria actual. Este conocimiento facilitaría un mejoramiento en el manejo a nivel diagnóstico y pronóstico del consultante, sin tener necesariamente una alteración biológica y/o física a la base, lo que posibilita una mejor intervención psicoterapéutica frente a la sintomatología actual que estarían presentando los individuos. Asimismo, se formulan directrices de promoción y prevención frente a eventualidades similares.

Las estrategias de afrontamiento son entendidas como “un proceso que se despliega cuando una persona se encuentra en una situación socialmente difícil, organizado desde el significado que les atribuye a las situaciones, en base (*sic*) a los guiones de vida y cultura del individuo” (Fonseca, 2012, p.14). Esto implica los recursos de un individuo, quien define su propia orientación para manejar el tipo de estrategia por utilizar y enfrentar eventos críticos en su realidad (Cracco & Blanco, 2015). Al respecto, es posible observar un afrontamiento centrado al problema (adaptativo), en el cual el individuo se adapta a las condiciones que se presentan al ser evaluadas por este como susceptibles de cambio mediante la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva. Por el contrario, el manejo inadecuado centrado en el problema (desadaptativo) se expresa mediante la evitación de problemas y el pensamiento desiderativo al evitar las situaciones estresantes o fantaseando sobre realidades alternativas. Además, se observa

el afrontamiento centrado a la emoción (adaptativo), en el cual el individuo se centra en el manejo de las emociones que emergen del proceso estresante mediante el apoyo social y la expresión emocional. A su vez, el manejo inadecuado centrado en la emoción (desadaptativo) se expresa mediante la retirada social y la autocrítica con base en la autoinculcación y el aislamiento (Nava et al., 2010).

En el desarrollo evolutivo del ser humano surgen crisis propias del ciclo vital (normativas) y otras originadas por la vivencia de sucesos inesperados (no normativas), que implican procesos individuales y familiares al ser estos últimos, “la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambio” (Macías et al., 2013, p.133), donde se encuentra el uso de estrategias familiares, que tienen como propósito mantener y/o recuperar el equilibrio del sistema familiar, al garantizar el bienestar de sus miembros, dado que, la desestabilización del equilibrio dinámico del organismo, atribuye una demanda física y/o psicológica fuera de lo habitual al producir cambios y desajustes. Las estrategias familiares se pueden clasificar en internas y externas. Las primeras se refieren a aquellas estrategias que practica la familia con sus propios recursos, tales como la reestructuración y la evaluación pasiva. Las externas se refieren a estrategias practicadas con el apoyo de recursos provenientes de fuentes ajenas de la familia. Estas son las siguientes: obtención de apoyo social, búsqueda de apoyo espiritual y movilización familiar (Macías et al., 2013). De esta manera, cada individuo cuenta con distintas estrategias que en su mayoría se desarrollan mediante las experiencias de vida e interacción con otras personas y/o contexto, tal como lo es la familia (Rivera et al., 2012). Esto se sustentaría, desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1986), en el desarrollo del ser humano dentro una serie de sistemas relacionados unos con otros; el sistema familiar, define y configura, en mayor medida, el desarrollo de un individuo. Para el autor, el entorno trasciende la situación inmediata y afecta directamente al individuo. Esto permite ver distintas maneras con las que una persona se relaciona con su medio (Espinal et al., 2004).

En el escenario actual, las consecuencias psicológicas, emocionales y comportamentales han impulsado el despliegue de estrategias de afrontamiento, que han sido objeto de investigaciones realizadas desde el inicio del estado de catástrofe, tanto a nivel nacional como mundial. Además, se ha revisado evidencia de epidemias previas (SARS [Síndrome respiratorio agudo grave, por sus siglas en inglés], ébola, gripe), que permiten conocer efectos del confinamiento en la salud mental, tales como el deterioro constante, manifestaciones de Trastornos de Estrés Post Traumático (TEPT), confusión e irritabilidad, donde se ha observado que un 54% de la población general presenta cambios comportamentales, tales como eludir espacios públicos, apartarse de personas con los que se convive y evitar zonas concurridas. Además, se revela que la duración del confinamiento es un factor decisivo en la magnitud de los problemas psicológicos en la población.

En el contexto del terremoto del 27 de febrero del 2010 en la zona centro-sur de Chile, la población presentó sintomatología ansiosa y psicósomática inespecífica relacionada con estrés, alteraciones del sueño-vigilia y TEPT (Cova y Rincón, 2010). En la actualidad, desde el estudio realizado por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) y la Universidad Católica (UC), en población adulta (2021), se evidencia que el 49.4% presentan un deterioro en la salud mental y se observa que un 54.8% experimenta sentimientos de agobio y tensión. Además, se identifica una brecha de género, donde se observa que, para la misma sintomatología, las mujeres presentan un mayor porcentaje (40.3%) en comparación con

los hombres (28.8%). También, se observa que las personas entre 21 y 32 años serían los más afectados por causa “del bombardeo de noticias por redes sociales” (Jiménez, 2020, abril). Esto se condice con estudios internacionales donde se muestra que una tercera parte de los individuos, quienes experimentan el confinamiento, presentan insomnio y comprometen su funcionalidad al desencadenar trastornos de ansiedad y depresión (Jiménez & Lavao, 2020).

De acuerdo con el informe “Un año del Covid-19”, realizado con la participación de 30 países, Chile se ubica en el segundo lugar en términos del empeoramiento de la salud mental y emocional en el último año (Institut de Publique Sondage d’Opinion Secteur [IPSOS], 2021). A su vez, se advierte sobre la situación actual de aislamiento, que puede afectar la salud mental de la población, por lo que se ha planteado la importancia de la atención psicológica (Ramírez-Ortiz et al., 2021).

Al respecto, considerando los antecedentes históricos de catástrofes a nivel nacional, y como evidencia, los efectos del terremoto del 2010 (Cova & Rincón, 2010; García & Mardones, 2010; Cancino et al., 2013) ocasionó un incremento en la sintomatología ansiosa en población adulta en la zona centro-sur. Así, se puede determinar que esta se comportó de forma similar con la llegada del nuevo coronavirus; si bien, de esta última, existe un amplio campo de estudio con respecto a la sintomatología asociada a la salud mental y afecciones mentales derivadas por confinamiento en la misma población; no obstante, se identifica una carencia de conocimiento sobre las estrategias de afrontamiento, que estos emplean, en el contexto actual. Se destaca la importancia de conocer aquellas, por parte del quehacer profesional en la salud mental, al tener en cuenta la relevancia de dicha área y las intervenciones que se están desplegando para atender los indicadores sintomáticos.

Según los antecedentes empíricos revisados, el objetivo de la investigación fue determinar las estrategias de afrontamiento personales y familiares en el desarrollo de la experiencia de confinamiento en población adulta de la zona centro-sur de Chile. Según los antecedentes empíricos revisados, el objetivo de la investigación fue determinar las estrategias de afrontamiento personales y familiares en el desarrollo de la experiencia de confinamiento en población adulta de la zona centro-sur de Chile. Aquello permitió la formulación de las siguientes hipótesis:

1. Existe relación entre los recursos familiares y los recursos psicológicos personales.
2. Existen diferencias entre los recursos familiares y psicológicos según edad y sexo

Método

Diseño

Se utilizó una metodología cuantitativa para obtener información completa y fiable del objeto de estudio. Asimismo, la investigación contó con un diseño de tipo transversal asociativo al considerar que los datos recolectados se tomaron en un tiempo único por medio de la aplicación de un cuestionario destinado a describir las variables de estudio y analizar su relación entre ellas (Hernández et al., 2014).

Participantes

Se delimitó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado. Los participantes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: encontrarse en la etapa de adultez media, en un rango entre 18 a 40

años, ser residentes de la región del Bío Bío y haber estado en confinamiento por causa de la contingencia sanitaria por COVID-19 durante el primer año de brote, mientras que los criterios de exclusión fueron: no encontrarse en el rango entre 18 a 40 años, no ser residentes de la región del Bío Bío y no haber estado en periodo de confinamiento durante el primer año de brote. Dentro del cual participaron 251 personas, 139 del género femenino (55.4%) y 112 del género masculino (44.6%), con un rango etario de 18 a 40 años, quienes durante el transcurso de la pandemia estuvieron en confinamiento. De los participantes, 101 (40.1%) habitaban en la provincia de Arauco; 53 (21%), en la provincia del Bío Bío y 98 (38.9%), en la provincia de Concepción, zona centro-sur de Chile. Los participantes no recibieron incentivo alguno por contestar el cuestionario.

Variables

La variable específica del estudio fue estrategias de afrontamiento dentro de la que podemos encontrar las subdimensiones de recursos psicológicos y familiares. Las estrategias de afrontamiento se entenderán como estrategias que se despliegan cuando en nuestras historias nos narramos como inmersos en situaciones construidas socialmente como difíciles (Fonseca, 2012). En otro orden, los recursos psicológicos serán entendidos como elementos que dan poder a la persona para enfrentar las situaciones que vive, especialmente ante situaciones percibidas como estresantes, por lo que pueden variar, darse o intercambiar (Rivera & Pérez, 2012). Por último, los recursos familiares se comprenderán como la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambio (Macías et al., 2013).

De acuerdo con lo anterior, dichas variables se operacionalizaron con base en la calificación de dos instrumentos de evaluación en la recolección de datos: (a) para los recursos psicológicos, se utilizó el puntaje obtenido a través del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI, por sus siglas en inglés). Mientras que para los recursos familiares (b), se utilizaron los puntajes obtenidos mediante la Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis (F-COPE, por sus siglas en inglés).

Instrumentos

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Este instrumento diseñado a partir del inventario de los autores Folkman y Lazarus, publicado por Tobin et al. (1989) y adaptado por los autores Cano et al., (2007) se orienta a medir las estrategias de afrontamiento. Incluye una estructura jerárquica que se compone de 40 ítems, los cuales se distribuyen en ocho factores primarios: (a) resolución de problemas, (b) reestructuración cognitiva, (c) apoyo social, (d) expresión emocional, (e) evitación de problemas, (f) pensamiento desiderativo, (g) retirada social, (h) autocrítica. Para el caso de las estrategias secundarias, surgen de la agrupación de los factores primarios: (a) manejo adecuado centrado en el problema (resolución de problemas y reestructuración cognitiva), (b) manejo adecuado centrado en la emoción (apoyo social y expresión emocional), (c) manejo inadecuado centrado en el problema (evitación de problemas y pensamiento desiderativo), (d) manejo inadecuado centrado en la emoción (retirada social y autocrítica). Los ítems se responden en una escala Likert de 5 puntos (0 = en absoluto; 4 = totalmente). El instrumento ha presentado adecuadas propiedades psicométricas en su adaptación al idioma español. Reportó óptima estructura interna a partir de análisis factorial y una consistencia interna α de Cronbach para sus escalas

de .86 a .65 (Cano et al., 2007).

Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis (F-COPE) (McCubbin, et al., 1981). Este instrumento se orienta a medir conductas efectivas en la solución de problemas, que utilizan las familias como respuesta a las dificultades, así como para integrar recursos familiares. El instrumento se compone de 29 ítems, los cuales se responden en una escala Likert de 5 puntos (1 = muy en desacuerdo; 5 = muy de acuerdo) y se distribuyen en dos factores: (a) estrategias familiares internas, referidas a la utilización de recursos presentes en la familia, y (b) estrategias familiares externas referidas a la consecución de recursos mediante fuentes externas a la familia. El instrumento ha presentado adecuadas propiedades psicométricas y reportó una consistencia interna α de Cronbach para la escala total es de .86 y para las subescalas varía entre .63 y .83 (Olson et al., 1989). El F-COPEs mostró buena estabilidad test retest con un lapso de cuatro semanas entre la primera y la segunda administración a 116 sujetos. El proceso de adaptación al idioma español estuvo a cargo de Mora (2004).

Variables sociodemográficas. Características sociodemográficas de las personas participantes, de las cuales se incluyó:

- Sexo: variable medida a través de tipo dicotómico. Se consultó por condición biológica (“hombre” o “mujer”).
- Rango etario: variable medida numéricamente a partir de ítem de respuesta abierta.
- Provincia de residencia: variable medida a través de ítems de elección múltiple. Cada ítems corresponde a las tres provincias de la región del Bio Bio.

Procedimientos

La recolección de los datos se realizó en modalidad en línea mediante un cuestionario autoadministrado construido en Google Forms, el que fue difundido por los investigadores del estudio, con correos electrónicos, plataformas virtuales y redes sociales. Los datos fueron recolectados desde el día 18 al 22 de junio de 2021. El período correspondió a un año del primer brote en Chile de COVID-19 y varios confinamientos totales de la población. Se buscó reclutar a público que se encontrara en la etapa de adultez temprana y media (18-40). Antes de responder el cuestionario, los participantes tuvieron acceso a un consentimiento informado en el que se informó del carácter voluntario de la participación y de la confidencialidad de los datos entregados, de acuerdo con las normas éticas vigentes para este tipo de estudios y según los cánones establecidos por la ley N.º 19 628 de protección de los datos de carácter personal en Chile. Luego de dar su consentimiento, pudieron acceder al cuestionario como tal.

Análisis de datos

El análisis de los datos implicó la utilización de estadística descriptiva e inferencial. La primera permitió el cálculo de la media (M), la desviación estándar (DE) y las frecuencias relativas a las variables categóricas. Mientras que la segunda consideró un intervalo de confianza del 95% de confianza y 5% de error, que permitió evaluar las pruebas de normalidad y homogeneidad de la varianza para los objetivos de diferencias de grupo, donde se utilizaron las pruebas de diferencia de medias *t* de Student para muestras independientes, que permitieron evaluar las diferencias según variables sociodemográficas.

Para evaluar la relación entre variables, se desarrolló un análisis de correlación mediante el

coeficiente de correlación r de Pearson. Al considerar la siguiente clasificación del tamaño del efecto: (a) pequeño = .20, mediano = .50 y (c) grande = .80. Además, se aplicó la prueba ANOVA de una vía a partir de la siguiente clasificación del tamaño del efecto: (a) pequeño = .10, (b) mediano = .25 y (c) grande = .40 (Cárdenas y Arancibia, 2014). El procedimiento de análisis de datos se desarrolló con el programa estadístico SPSS IBM 22 con licencia vigente de la Universidad de las Américas.

Resultados

Análisis descriptivo

En la tabla 1 se identifica que el afrontamiento dirigido al problema (adaptativo) representa las estrategias mayormente utilizadas ($M = 3.38$; $DE = 0.80$). Además, las estrategias menos utilizadas se corresponden con el afrontamiento centrado a la emoción (desadaptativo) ($M = 2.34$; $DE = 0.77$). A nivel familiar, se observa que el afrontamiento familiar interno representa las estrategias mayormente utilizadas ($M = 3.05$; $DE = 0.58$) y las estrategias menos utilizadas corresponden al afrontamiento familiar externo ($M = 2.95$; $DE = 0.62$).

Tabla 1
Estadísticos descriptivos

Variables	M	DE
Afrontamiento centrado al problema (desadaptativo)	3.38	0.80
Afrontamiento centrado a la emoción (adaptativo)	2.80	0.85
Afrontamiento centrado al problema (desadaptativo)	2.99	0.71
Afrontamiento centrado a la emoción (desadaptativo)	2.34	0.77
Estrategias familiares internas	3.05	0.58
Estrategias familiares externas	2.95	0.62

Análisis de correlación

En la tabla 2 se observa una relación positiva y significativa del afrontamiento familiar interno con el afrontamiento individual centrado a la emoción (adaptativo) ($r = .31$, $p < .01$), el afrontamiento individual centrado al problema (adaptativo) ($r = .25$, $p < .01$) y afrontamiento individual centrado al problema (desadaptativo) ($r = .27$, $p < .01$). Además, se identificó una relación positiva y significativa del afrontamiento familiar externo con el afrontamiento individual centrado a la emoción (adaptativo) ($r = .31$, $p < .01$), el afrontamiento individual centrado al problema (adaptativo) ($r = .37$, $p < .01$) y el afrontamiento individual centrado al problema (desadaptativo) ($r = .19$, $p < .01$).

Tabla 2
Coefficientes de correlación

VARIABLES	1	2	3	4	5	6
1. Afrontamiento centrado al problema (adaptativo)	1.00	.52**	.28**	-.02	.31**	.31**
2. Afrontamiento centrado a la emoción (adaptativo)		1.00	.22**	-.04	.25**	.37**
3. Afrontamiento centrado al problema (desadaptativo)			1.00	.35**	.27**	.19**
4. Afrontamiento centrado a la emoción (desadaptativo)				1.00	.02	-.06
5. Estrategias familiares internas					1.00	.77**
6. Estrategias familiares externas						1.00

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Análisis de comparación

En la tabla 3 se muestran los resultados del análisis de diferencia de medias según sexo. Para ello, se utilizó la prueba estadística de t de student. Al respecto, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el afrontamiento individual adaptativo dirigido a la emoción ($t = 2.43$, $p < .01$, $d = 0.31$), donde las puntuaciones de la mujer ($M = 2.91$; $DE = 0.89$) fueron mayores a las del hombre ($M = 2.66$; $DE = 0.78$). Asimismo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en el afrontamiento individual desadaptativo dirigido al problema ($t = -.58$, $p < .01$, $d = 0.29$), donde las puntuaciones en la mujer ($M = 3.08$, $DE = 0.64$) fueron levemente mayores a las del hombre ($M = 2.88$; $DE = 0.77$).

Tabla 3
Diferencia de medias según sexo

Afrontamiento	Mujer n = 139		Hombre n = 112		t	p	d
	M	DE	M	DE			
Centrado al problema (adaptativo)	3.36	0.78	3.41	0.83	-.58	$p > .05$	-0.07
Centrado a la emoción (adaptativo)	2.91	0.89	2.66	0.78	2.43	$p < .01$	0.31
Centrado al problema (desadaptativo)	3.08	0.64	2.88	0.77	2.25	$p < .01$	0.29
Centrado la emoción (desadaptativo)	2.27	0.75	2.41	0.79	-1.49	$p > .05$	-0.19
Estrategias familiares internas	3.09	0.58	2.99	0.57	1.30	$p > .05$	0.17
Estrategias familiares externas	2.99	0.64	2.89	0.58	1.40	$p > .05$	0.18

En la tabla 4 se observa a partir de un ANOVA de un factor diferencias estadísticamente significativas en el afrontamiento dirigido a la emoción (adaptativo), según rango etario ($F = 2.98, p < .01$). Se identificó una tendencia a favor del grupo de 25 a 29 años. Además, se detectaron diferencias estadísticamente significativas en el afrontamiento dirigido a la emoción (desadaptativo) ($F = 4.20, p < .01$). Se observó una tendencia a favor del grupo de 18 a 24 años.

Tabla 4
Diferencia de medias según rango etario

Rango etario predominante	Afrontamiento	M	DE	gl	F	p
18-24 años	Centrado a la emoción desadaptativa	2.50	0.69	3	4.20	$p < .05$
25-29 años	Centrado al problema adaptativo	3.52	0.78	3	1.82	$p > .05$
	Centrado a la emoción adaptativa	3.06	0.94	3	2.98	$p < .05$
30-34 años	Centrado al problema adaptativo	3.32	0.85	3	1.82	$p > .05$
35-40 años	Centrado al problema desadaptativo	3.13	0.77	3	1.04	$p > .05$
	Afrontamiento familiar interno	3.19	0.61	3	1.65	$p > .05$
	Afrontamiento familiar externo	3.09	0.65	3	1.41	$p > .05$

Discusión

El objetivo de la investigación fue determinar las estrategias de afrontamiento personales y familiares en el desarrollo de la experiencia de confinamiento, por causa de la contingencia sanitaria por COVID-19, en población adulta de la zona centro-sur de Chile. A partir de los hallazgos, se observó que el afrontamiento individual adaptativo y el afrontamiento familiar se encuentran relacionados. Al respecto, el afrontamiento dirigido a la emoción (adaptativo) se relaciona positivamente en el afrontamiento familiar externo y el afrontamiento dirigido al problema (adaptativo) se relaciona positivamente al afrontamiento familiar interno. En este sentido, se infiere que la población estudiada, en edades entre 18 a 40 años, centran adaptativamente sus estrategias de afrontamiento individuales en situaciones estresantes durante el periodo de tiempo en el que se afectaron por la emergencia sanitaria. Estos resultados se apoyan en la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1986) mediante la cual queda en evidencia la estrecha relación entre la salud mental individual y la salud familiar. Se considera que la salud individual puede repercutir en el sistema familiar y viceversa (Martínez et al., 2017). De esta manera, los resultados evidencian aquella dinámica, donde se observa que el individuo, quien posee afrontamientos adaptativos para sortear sucesos adversos de su ambiente, presenta, de igual manera, afrontamientos familiares internos. Dichos aspectos pueden ser incorporados como factores protectores.

En cuanto a los resultados según género, y su relación con las estrategias de afrontamiento individuales y familiares, se establece que las mujeres utilizan en mayor medida el afrontamiento individual dirigido a la emoción, mientras que los hombres utilizan, en mayor medida, el afrontamiento individual dirigido al problema, tal como los descritos por Aparicio (2006). Del mismo modo, las mujeres

recurren, en mayor medida, al afrontamiento familiar tanto interno como externo. Esto se relaciona con los resultados del estudio realizado por IPSOS (2021), donde se establece que la mujer presenta sintomatología ansiosa y depresiva a partir de los 40 años, versus el hombre, quien presenta la misma sintomatología a partir de los 55 años durante el primer año de pandemia. No obstante, se observa que entre los meses de junio y diciembre de 2020, la sintomatología disminuyó levemente en el hombre, mientras que en la mujer aumentó. En este sentido, desde el estudio “Termómetro de la Salud Mental en Chile” realizado por ACHS-UC (2021), se muestra que el deterioro en la salud mental en las mujeres es de un 40.3% versus el 28.8% de los hombres con la misma sintomatología. Además, se observa la tendencia del género femenino por utilizar estrategias asociadas a las emociones al ser las mujeres, quienes, a nivel individual y familiar, se afectan, en mayor medida, durante la emergencia sanitaria por sobre los hombres. En consecuencia, esto explicaría la mayor utilización de un afrontamiento adaptativo por sobre el desadaptativo en el rango etario de 18 a 40 años, porque estos no presentan sintomatología asociada al periodo transcurrido de la pandemia. No obstante, en el rango etario de 18 a 24 años, se observó una utilización de estrategias asociadas a la emoción desadaptativa. Se puede explicar, mediante lo que se conoce como madurez psicológica en la adultez emergente, que depende no solo de una edad cronológica, sino también de los logros tales como el descubrimiento de la propia identidad, la independencia de los padres, el desarrollo del sistema de valores y el establecimiento de relaciones vinculares más profundas. Se determinó que la madurez se asocia a criterios internos como la autonomía, el autocontrol y la responsabilidad personal (Shanahan et al., 2005, como se cita en Papalia et al., 2012).

En consecuencia, entre los 18 a 24 años, los individuos no necesariamente han logrado la madurez psicológica y permanecen en un pensamiento más inmaduro correspondiente a la adolescencia y a un estado emocional y social dominado por los cambios que conlleva la formación de identidad (Papalia et al., 2012) al establecer que aún no logran desarrollar el autocontrol y la responsabilidad personal en cuanto a la resolución de conflictos externos. Además, frente al rango etario de 35 a 40 años, utilizan, en mayor medida, el afrontamiento familiar interno y externo por sobre los demás. Esto se puede relacionar con las nuevas responsabilidades asociadas a la adultez temprana tales como el trabajo, la consolidación de una familia, la paternidad y las relaciones interpersonales estables, entre otras (Papalia et al., 2012). Por lo tanto, antes de los 35 años se emplean minoritariamente los recursos familiares, debido a la no consolidación de dichas responsabilidades en los individuos. Además, no se establecen diferencias significativas en cuanto a las provincias en las que residen los individuos a comparación de los demás elementos diferenciadores.

Los resultados en la investigación dan a conocer la predominancia del uso de aquellas estrategias individuales adaptativas junto con un afrontamiento familiar interno y externo. Ello da cuenta de la capacidad resiliente de la población. Por resiliencia se entiende que se trata de un fenómeno multifacético, el cual abarca factores ambientales y personales. Se caracteriza como el conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos, que posibilitan sostener una vida sana en un medio insano (Venegas & Gómez, 2015). En este caso, y a modo de estudio, ha sido la pandemia y sus consecuencias psicosociales las que han sido enfrentadas mediante combinaciones de recursos personales del individuo y su ambiente familiar, porque en cada sistema ambiental en que interactúa el ser humano se dispone de factores protectores, que favorecen las competencias resilientes (García-Vesga & Domínguez-de la Ossa, 2013).

En el marco de las estrategias de afrontamiento, se establece una tendencia en el uso de apoyo social, expresión emocional, resolución de problemas y la reestructuración cognitiva, a nivel individual y familiar. Esta última se reconoce como una técnica psicoterapéutica utilizada en el enfoque cognitivo-conductual para identificar y corregir los patrones de pensamiento negativo, los que se producen en situaciones caracterizadas por un estado de ansiedad o perturbación emocional (como en este contexto, lo puede ser el permanecer en un periodo de confinamiento a raíz del estado de pandemia). Por esto, dicho enfoque de trabajo puede ser una tentativa de solución más propicia en el marco de una psicoterapia efectiva al considerar el contexto actual junto a sus consecuencias psicológicas, cognitivas y comportamentales que han afectado a los individuos. Al respecto, se considera lograr sustituir los pensamientos negativos y las creencias irracionales al ponerlas en duda o buscar alternativas de solución para las mismas, por lo que la situación que genera estrés se debilita e impulsa al individuo a sentir mejoras en el estado anímico y comportamental (Zamora, 2019). Del mismo modo, la terapia sistémica genera un aporte significativo al trabajo terapéutico con los individuos, desde la resignificación de experiencias, lo que permite construir nuevos significados desde la propia narrativa de cada individuo y miembros de una familia, porque, conforme se van construyendo significados a lo largo de la vida a exigencias día tras día, se evalúan las propias capacidades para resolverlos y permite, desde una terapia narrativa, reconstruir lo narrado previamente y resignificar nuevas herramientas para comprender y dar solución a un evento estresor nunca antes visto; en este caso, se observa a raíz de la pandemia (Bustamante et al., 2020). Asimismo, posibilita al profesional trabajar desde los mismos recursos que posee el individuo con el objetivo de identificarlos y ampliarlos.

En suma, es importante que los profesionales de la salud mental conozcan los principales estresores psicosociales, así como las estrategias de afrontamiento familiar positivas para facilitar la promoción de salud sobre la prevención de los problemas individuales derivados de un inadecuado afrontamiento familiar. Si se considera que desde la teoría ecológica el individuo es transformador de su ambiente, también es transformado por este y supone una constante interacción e influencia de doble vía desde donde se configura el plan de vida.

En cuanto a las limitaciones observadas en el proceso, se encuentra la falta de estudios previos de investigación que relacionen las distintas estrategias de afrontamiento (individual y familiar), en un contexto de confinamiento; lo que permite direccionar y ampliar nuevas líneas de estudio para futuras investigaciones asociadas a dichas variables. Asimismo, existieron limitaciones en torno al acceso de la muestra al considerar que la investigación se desarrolló en estado de confinamiento de la población estudiada, por lo que, la difusión de los cuestionarios, se realizó únicamente en línea por medio de Google Forms, lo cual redujo la proyección de la muestra inicial prevista en el marco del estudio.

Referencias

- Asociación Chilena de Seguridad y la Universidad Católica (ACHS-UC) (2021). *Termómetro de la salud mental en Chile ACHS-UC: Tercera ronda*. https://www.achs.cl/portal/centro-de-noticias/Documents/Termometro_SM_version3.pdf
- Aparicio, D. P. & Di-Collaredo, L. A. (2006). *Diferencias existentes en los estilos de afrontamiento de hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento* [Tesis de Grado, Universidad de San Buenaventura].

- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>
- Bustamante, D., Vásquez, J., Tamayo, D., & Ocampo, T. (2020). La terapia familiar como vía de la resignificación de la enfermedad. *Poiésis*, 38(1), 16-30. <https://doi.org/10.21501/16920945.3552>
- Cancino, A., Vitriol, V., & Riquelme, P. (2013). Terremoto en Chile: evolución del estado clínico global y los síntomas post-traumáticos en una cohorte de mujeres con depresión severa en un hospital público enfrentados al terremoto del 27 de febrero del 2010. *Revista Chilena Neuro-Psiquiatría*, 51(1), 16-24. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000100003
- Cano, F., Rodríguez, L., & García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39. https://fjcano.info/images/test/CSI_art_esp.pdf
- Cárdenas, M., & Arancibia, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & sociedad*, 5(2), 210-224. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742475006>
- Cova, F., & Rincón, P. (2010). El Terremoto y Tsunami del 27-F y sus Efectos en la Salud Mental. *Terapia psicológica*, 28(2), 179-185. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082010000200006>
- Cracco, C., & Blanco Larrieux, M. (2015). Estresores y estrategias de afrontamiento en familias en las primeras etapas del ciclo vital y contexto socioeconómico. *Ciencias Psicológicas*, (9), 129-140. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459545410003>
- Espinal, I., Gimeno, A., & Gonzalez, F. (2004). *El Enfoque Sistemico en Los Estudios Sobre la Familia*. https://www.observatoriosocial.com.ar/images/articulos/Material_de_Consulta/El_Enfoque_Sistemico.pdf
- Fonseca, J. (2012). Reflexiones sobre la construcción narrativa de la identidad, crisis y afrontamiento. *Psicoterapia y familia*, 25(2), 5-16.
- García-Vesga, M. C., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.
- García, F., & Mardones, R. (2010). Prevención de trastorno de estrés postraumático en supervivientes del terremoto de Chile de febrero de 2010: una propuesta de intervención narrativa. *Terapia Psicológica*, 28(1), 85-93. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v28n1/art08.pdf>
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). McGraw-Hill.
- Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteur (IPSOS) (2021). *Un año de COVID-19*. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-04/Un%20an%CC%83o%20de%20Covid-19%20%283%29.pdf>
- Jiménez, J.P. (2020, abril). *Entrevista con Juan Pablo Jiménez. Jiménez y la salud mental en la pandemia: “Todo indica que han aumentado los trastornos comunes”*. EMOL. El Mercurio.
- Jiménez, C., & Lavao, S. (2020). *Estrategias de afrontamiento y Confinamiento por Covid-19* [Tesis de Licenciatura en Psicología, Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52450>

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS DURANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19

- Macías, M., Orozco, C., Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Martínez, J., Amador, B., & Guerra, M. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 16(47), 576-604. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>
- McCubbin H., C. E. & Patterson, J. (1982). *Family stress, coping, and social support*. Thomas Publisher.
- Mora, N. (2004). Validación en población chilena del F-COPES, una escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en situación de crisis. *Psiquiatr. salud ment*, 21(2/3), 99-108.
- Nava, C., Ollua, P., Vega, C., & Trujano, R. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud*, 20(2), 213-220. <https://doi.org/10.25009/psy.v20i2.604>
- Olson, D., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1989). *Family Inventories*. (A. Hernández, Trad). Universidad de Santo Tomás.
- Ongarato, P., de la Iglesia, G., Stover, J. B., & Liporace, M. F. (2009). Adaptación de un inventario de estrategias de afrontamiento para adolescentes y adultos. *Anuario de investigaciones*, 16(1), 383-391.
- Organización Mundial de La Salud (OMS). (2020) *Orígenes del virus SARS-CoV-2*. <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/origins-of-the-virus>
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12 ed.). McGraw-Hill Companies.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), 1-7. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Rivera, M., Cervantes, E., Martínez, T., & Obregón, N. (2012). ¿Qué pasa con los jóvenes que se quedan? Recursos psicológicos, sintomatología depresiva y migración familiar. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 14(2), 33-51. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80225867009.pdf>
- Rivera, M., & Pérez, M. (2012). Evaluación de los recursos psicológicos. *Uaricha. Revista de Psicología*, 19(9), 1-19
- Venegas, B., & Gómez, C. (2015). *La resiliencia en la reconstrucción de los proyectos de vida: una perspectiva desde la mujer víctima de desplazamiento forzado* [Tesis de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/3666/52147549.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zamora, C. (2019). *Plan de Intervención para el Tratamiento del Trastorno de Depresión Mayor desde el Enfoque Cognitivo Conductual* [Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Técnica de Machala].

Recibido: 21 de septiembre de 2021
Revisión recibida: 10 de diciembre de 2021
Aceptado: 17 de febrero de 2022

C. BURGOS-GALLEGOS, M. MARABOLÍ-FUENTES Y B. MONTOYA-VELÁSQUEZ

Sobre el autor y las autoras:

Carlos Burgos Gallegos es magíster en Investigación Social y Desarrollo, máster en People Analytics y profesor de la Universidad de las Américas (Chile). Labora como docente de pre y posgrado en universidades de Chile. Cuenta con publicaciones en el área de educación y salud mental con líneas de investigación de interés y se presenta en conferencias de congresos nacionales e internacionales de la materia.

Mariany Marabolí-Fuentes es licenciada en Psicología por la Universidad de las Américas.

Belén Montoya-Velásquez es licenciada en Psicología por la Universidad de las Américas.

Publicado en línea: 28 de junio de 2022