



Afectación psicológica en pacientes que padecieron Covid-19 en el Hospital San Bernabé de Bugalagrande

Angie Yulieth Agudelo Rendón

Karen Melissa Herrera Bedoya

María Valentina Soto Castro

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Sur Occidente

Sede Guadalajara de Buga (Valle del Cauca)

Programa Psicología

Mayo de 2022

Afectación psicológica en pacientes que padecieron Covid-19 en el Hospital San Bernabé de Bugalagrande

Angie Yulieth Agudelo Rendón

Karen Melissa Herrera Bedoya

María Valentina Soto Castro

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

Asesora

Mg. Juliana Vásquez Mosquera

Psicóloga

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Sur Occidente

Sede Guadalajara de Buga (Valle del Cauca)

Programa Psicología

Mayo de 2022

Dedicatoria

A Dios por darnos vida y coraje para enfrentar cada obstáculo,

A nuestros Ángeles por permanecer siempre a nuestro lado y brindarnos la fortaleza que en ocasiones vimos perdida,

A nuestros padres por sacrificar sus vidas para que nosotras pudiésemos construir las nuestras, inspiradores en la construcción de nuestros sueños,

A nuestros tutores por haber compartido sus conocimientos y experiencias, moldeadores de nuestro perfil profesional,

A quienes en algún momento depositaron su confianza en nuestras habilidades

Y a todos los que en algún momento dudaron sobre la culminación de nuestro proceso formativo porque se han convertido en el motor para cumplir el tan anhelado sueño.

¡Este trabajado realizado con todo el amor, esfuerzo y sacrificio del mundo es por y para ustedes!

Agradecimiento

En estas líneas queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a la Corporación Universitaria Minuto de Dios por permitirnos dar por finalizado tan maravilloso camino como profesionales. De ese mismo modo, retribuimos y exaltamos la labor realizada por nuestra tutora y Magíster Juliana Vásquez Mosquera quien con sus conocimientos nos acompañó y asesoró para que cada vez estuviésemos más cerca de dar cumplimiento a tan anhelado sueño de ser profesionales de la salud y no menos, para que estas líneas hoy lleguen a muchos lectores, también elevamos nuestros agradecimientos al Hospital San Bernabé de Bugalagrande Valle por ser la herramienta principal de información para que este proceso investigativo culminará de manera exitosa.

Y desde lo más profundo de nuestro corazón agradecemos a nosotras mismas por contar con la fortaleza y la plena convicción de ser profesionales competentes e íntegras y no habernos rendido ante las circunstancias de la vida y a todos los que nos acompañaron en este camino, padres, familiares, amigos, compañeros, tutores y colegas, que de una u otra forma retribuyeron a lo que hoy somos y a lo que hoy cumplimos, a la vida y a Dios por habernos cruzado permitiéndonos ser un gran equipo desde el primer momento, por ser cómplices de este sueño que hoy se está haciendo realidad.

A nuestra carrera por formarnos, enseñarnos y hacernos más humanas, contribuyéndonos no sólo en el ámbito profesional sino también personal, por mostrarnos esa parte sensible y humana que los seres habitamos y compartimos en este mundo. Y de esa manera poder dejar huellas en otras personas.

Por último, terminamos con esta frase que enmarca nuestro proceso en medio de una noche de desvelo:

“A todos aquellos que han tenido el coraje de bucear en su interior y aceptar su corazón herido, y se han dado a la tarea de curarlo con inteligencia y ternura”

Con amor, gratitud y respeto, reconocemos que todo esto fue posible gracias a ustedes.

Tabla de Contenido

<i>Dedicatoria</i>	3
<i>Agradecimiento</i>	4
<i>Listas de Tablas</i>	7
<i>Listas de Apéndices</i>	7
<i>Resumen</i>	8
<i>Introducción</i>	9
<i>Planteamiento del Problema</i>	11
<i>Pregunta de Investigación</i>	13
<i>Objetivo</i>	14
<i>Objetivo General</i>	14
<i>Objetivos Específicos</i>	14
<i>Justificación</i>	15
<i>Hipótesis</i>	16
<i>Antecedentes o Estados del Arte</i>	17
<i>Marco Teórico y Conceptual</i>	22
COVID-19	22
Afectación psicológica	23
Riesgo psicológico y Riesgo Social	24
Inadaptación	26
Evitación social y angustia.....	27
Adulterez intermedia.....	28

<i>Diseño Metodológico</i>	31
Tipo de investigación	31
Población y Muestra	32
Técnicas de recolección de datos	33
Instrumentos para la recolección de la información	33
Fases del proyecto	34
Procedimiento y Materiales	34
Consideraciones Éticas	35
<i>Resultados</i>	37
Caracterización de la población	37
Grado de evitación social y angustia que sienten los recuperados por Covid-19	39
Grado de inadaptación a la vida cotidiana que presenta esta población afectada	42
<i>Discusión</i>	43
<i>Conclusiones</i>	48
<i>Recomendaciones</i>	50

Listas de Tablas

Tabla 1. Clasificación de los desenlaces clínicos	22
Tabla 2. Características de adultos en edad intermedia	30
Tabla 3. Subescalas.....	33
Tabla 4. Procedimiento.....	34
Tabla 5. Resultados caracterización.....	38
Tabla 6. Ocupaciones.....	39
Tabla 7. Resumen de datos Escala de Evitación Social y Angustia (SAD).....	40

Listas de Apéndices

Apéndice 1. Datos sociodemográficos	55
Apéndice 2. Escala de Evitación Social y Angustia (SAD).....	56
Apéndice 3. Escala de inadaptación (EI).....	57
Apéndice 4. Resultados Escala de Evitación Social y Angustia (SAD)	59
Apéndice 5. Resultados escala de inadaptación.....	61

Resumen

En la presente monografía se han identificado consecuencias psicológicas y emocionales en los pacientes recuperados por Covid-19, en los que estudios evidencian alteración en su concentración y memoria, estrés postraumático, ansiedad, depresión, entre otros padecimientos que les impide realizar sus actividades cotidianas con normalidad, al mostrar cuadros de inadaptación y de evitación social que terminan por afectar su calidad de vida; motivo por el cual, se traza como objetivo la manera de determinar la existencia de procesos de inadaptación y de evitación social y angustia en pacientes que padecieron Covid-19 en el municipio de Bugalagrande.

Desde un enfoque cuantitativo, con un tipo de investigación descriptivo, en una población de 416 pacientes afectados por Covid-19 tratados en el Hospital San Bernabé, se obtuvo una muestra no probabilística de 60 pacientes COVID-19, que correspondió al 15% de la población, a quienes se les aplicó el test de Escala de inadaptación (EI): Propiedades psicométricas en contextos clínicos de Echeburúa, Corral y Fernández (2000); y se valoró el grado de evitación social y angustia, con la aplicación de la Escala (SAD) de Chaves y Castaño (2008).

Con los resultados obtenidos se realizó la caracterización de la muestra escogida de pacientes recuperados del Covid-19, obteniendo datos como edad, estrato socioeconómico, sexo, entre otros aspectos; mientras que la aplicación de los instrumentos arrojó que la mayoría de los pacientes no presentan rasgos de evitación social ni de ansiedad, y la mitad presenta inadaptación social.

Palabras Clave: Covid-19, Afectación psicosocial, Inadaptación, Evitación social y Angustia, Aduldez intermedia.

Introducción

El COVID-19 se convirtió en una emergencia de salud pública mundial por el grado de contagio que se presenta, hasta que se debió catalogar como pandemia. El temor al contagio ha generado un nivel de estrés generalizado en la población, sin distinción de grupo étnico ni nacionalidad, por lo que los gobiernos se vieron obligados a tomar medidas para reducir los riesgos desde los ámbitos individuales, familiares, comunitarios y sociales. Pero, a pesar de las medidas de seguridad, una gran cantidad de personas se vieron contagiadas, muchas de ellas debieron pasar por instituciones hospitalarias, en algunas de ellas fallecieron, pero hubo otra gran cantidad que lograron sobrevivir.

A este grupo de personas sobrevivientes que fueron atendidos en el Hospital San Bernabé, se desea aplicarles una encuesta para determinar si presentaron procesos inadaptativos o de evitación social y angustia, básicamente a la población de adultos intermedios que padecieron COVID-19, por lo que se establece como objetivo general determinar la existencia de procesos inadaptativos y de evitación social y angustia en los pacientes Post COVID entre los 40 a 59 años de edad, del Hospital San Bernabé del municipio de Bugalagrande.

Se desea demostrar la hipótesis de que los pacientes Post COVID entre los 40 a 59 años de edad atendidos en el Hospital San Bernabé del municipio de Bugalagrande SI presentan procesos inadaptativos y de evitación social y angustia. Este trabajo se justifica en que es un tema de actualidad en el que se investigan las consecuencias de afectación social y emocional que han superado el COVID-19, cuyos datos contribuyen a un seguimiento para brindar un adecuado manejo a los pacientes para que mejoren de manera integral.

En el marco teórico y conceptual se definen algunos conceptos como el COVID-19, con base en los aportes de la OPS (2021) que describe las afectaciones, Gastelo y Tequen (2020) que determinan el periodo de incubación y la OMS (2021) que propone las recomendaciones sobre apoyo psiquiátrico y psicosocial a los pacientes; en lo que concierne al tema de riesgo psicológico y social se toma como base

a Sierra, Vargas y Fuentes (2020), la Inadaptación desde los desajustes de personalidad que establece Santolalla (2011) y Rubio y Monteros (2002); y el tema de evitación social y angustia que destacan Chávez y Castaño (2008), y finalmente los periodos de adultez media para las edades entre 40 y 64 años según Levison (1986), determinándose solo la población entre 40 y 59 años, donde se presentan mayores casos de pacientes atendidos por COVID-19.

La metodología aplicada correspondió a un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo para una muestra de 60 pacientes en edades entre 40 y 59 años, quienes a través de la aplicación de los test de Escala de evitación social y angustia (SAD) de Liliana Chaves y Carlos Mauricio Castaño; Escala de inadaptación (EI): Propiedades psicométricas en contextos clínicos de Echeburúa, Corral y Fernández (2000) se espera obtener los resultados que validen la hipótesis planteada, para llegar a las conclusiones pertinentes y realizar las recomendaciones respectivas.

Planteamiento del Problema

Desde el aspecto epidemiológico, el Covid 19 es un nuevo coronavirus que actúa como agente causante de un conjunto de casos de neumonía con etiología desconocida (OPS, 2020) y desde el aspecto biológico se denomina coronavirus por las glicoproteínas de superficie que en el microscopio electrónico semejan a la corona solar y presentar características de un virus con envoltura y RNA procedente de los murciélagos y cuya transmisión se presenta mediante fluidos respiratorios, infectando las vías aéreas (Fernández y Morales, 2020). En la recuperación por la enfermedad del Covid-19 existe una variedad de síntomas que padecen las personas sin que presentan ningún indicio, hasta que son manifestados de manera leve o requieren de una UCI para ser intubados (Ministerio de Salud, 2020). Los pacientes, luego de superar la afectación en órganos como pulmones, corazón, hígado o riñones debido al COVID-19, deben someterse a una lenta recuperación, por quedar condicionados a requerimientos nutricionales, rehabilitación física, como en otros casos deben enfrentarse a compromisos neuromusculares, afectaciones mentales, además de alteración en la concentración, ansiedad, estrés post traumático, depresión, perturbación en la memoria, que llevan a algunos a no poder continuar realizando actividades cotidianas o no consiguen llegar a su total normalidad. Esto los obliga a tomar medidas de autocuidado, tomando distanciamiento físico, volviéndose cuidadosos con la limpieza y desinfección de superficies para evitar enfermarse, además de exigir a sus allegados aislamiento social.

De acuerdo con Naciones Unidas (2020) la pandemia ha ocasionado altos niveles de estrés en la población mundial y causado una crisis de salud mental generalizada, por lo que recomienda apoyos para este tipo de problemas, por calificarlos como una “epidemia silenciosa”, tomando como principales causas de discapacidad la depresión y la ansiedad, sumado a ello los síntomas físicos, y otros síntomas como dificultad para dormir que termina por convertirse en insomnio, desvarío o hasta incluso el miedo a contraer de nuevo la enfermedad, esto es identificado en un tercio de los pacientes recuperados.

La Policlínica Metropolitana (2021) sostiene que el Covid-19 es una enfermedad que ataca diferentes órganos, tras una infección que genera alteraciones directas en el tejido cardiaco, o relacionadas con las enfermedades de base que presentan los afectados, pero también afecta el cerebro por causa de una inflamación sistémica que ocasiona accidentes cardiovasculares y parálisis temporal. Además, de los malestares que presentan los pacientes, como: dificultad para respirar, dolor en el pecho, pérdida del olfato y del gusto, fiebre, dolor muscular, entre otros padecimientos, incluyendo: Dificultad para dormir, problemas de memoria o de concentración, ansiedad, depresión y en especial cierta inadaptabilidad a la vida social, porque el decaimiento se hace notorio, junto con la afectación al estado anímico, los cuales se manifiestan en el padecimiento de insomnio, específicamente a los que internaron en cuidados intensivos o los conectaron a respiradores de asistencia ventilatoria.

En el ámbito local, de acuerdo con datos del hospital San Bernabé, se puede establecer que existe un número significativo de enfermos por COVID-19 en el municipio de Bugalagrande, en las diferentes etapas de desarrollo. De acuerdo con las características de la población, se pretende realizar el estudio en personas que, por la etapa de desarrollo del ciclo de vida en que se encuentren, resulten propensos o sean más vulnerables para presentar problemas psicosociales, donde empiecen a decaer sus estructuras operacionales como es la etapa de adultez intermedia donde se empiezan a presentar las crisis psicosociales por la desesperanza, cuyas relaciones sociales están más centradas en las relaciones sexuales y afectivas, del mismo modo, en esta etapa goza de integridad, la persona acepta su condición de encontrarse en la vejez, presenta confianza y autonomía, aunque perder esa integración de todas estas condiciones, redundando en sentimientos de desespero. En esta etapa empieza a presentar patologías básicas como desdén por las situaciones, aunque cuentan con gran sabiduría debido a su experiencia en la vida y presentan un dogmatismo por lo ritual.

Papalia, Wendkos y Duskin (2001) sostiene que la adultez intermedia (40 a 65 años) es la etapa de la vida en que empieza a ocurrir el deterioro en el desarrollo físico, en sus capacidades sensoriales, su

salud, vigor y destrezas; desde el aspecto psicosocial, puede sufrir transformaciones que deriven en estrés, a sentir el vacío por la partida de sus hijos, disminuyen sus capacidades mentales, pero también soluciona los problemas de manera práctica, aunque puede ocurrir agotamiento por ciertos cambios.

Las categorías que se establecen en la presente monografía se vinculan a las consecuencias del COVID-19, que entre estas se identifican la evitación social y angustia que se refleja en la manera en que el paciente elude las interacciones sociales para establecer el grado de miedo que pueda persistir luego de haber superado la enfermedad, también por temor a sufrir riesgo de rechazo o estigmatización, lo que puede terminar induciendo a un trastorno de ansiedad; y en consecuencia, la inadaptación para determinar el grado de afectación en la interacción con las demás personas, que puede acercarse a la perturbación de la salud mental del paciente, que les impide adaptarse a la vida normal, por lo que muestra el grado de desajuste producido por un trastorno como el que pudo despertar el padecimiento del Covid-19 en relación con su vida social y familiar, para mostrar la interferencia negativa despertada por un trastorno.

El problema desde el aspecto geográfico se encuentra delimitado al municipio de Bugalagrande, específicamente a los pacientes atendidos por el Hospital San Bernabé por causa del COVID-19; y temporalmente se encuentra delimitado a quienes fueron atendidos y recuperados entre los años 2020 y 2021.

Pregunta de Investigación

¿Existen procesos de inadaptación o de evitación social y angustia en adultos intermedios que padecieron COVID 19 en el Hospital San Bernabé de Bugalagrande entre los años 2020 y 2021?

Objetivo

Objetivo General

Determinar la existencia de procesos de inadaptación y de evitación social y angustia en los pacientes Post COVID entre los 40 a 59 años de edad, del hospital San Bernabé del municipio de Bugalagrande entre los años 2020 y 2021.

Objetivos Específicos

- 1) Caracterizar a la población a estudiar que estuvo afectada por COVID-19 en el municipio de Bugalagrande.
- 2) Valorar el grado de evitación social y angustia que sienten los recuperados por Covid-19.
- 3) Identificar el grado de inadaptación a la vida cotidiana que presenta esta población afectada.

Justificación

La presente monografía tiene gran relevancia porque aborda las consecuencias de afectación psicosocial que trae una enfermedad que se convirtió en pandemia como es el Covid-19, por ser un tema de actualidad, poco estudiado y que resuelve un problema que se presenta en el Hospital San Bernabé del municipio de Bugalagrande, del departamento del Valle de Cauca, tema que se investiga como información de base para que el Hospital de San Bernabé pueda dar una alternativa de manejo a los pacientes recuperados del padecimiento del Covid-19 y tomar acciones correspondientes para el mejoramiento integral que requiere este tipo de paciente.

Desde el aspecto práctico, los resultados serán de utilidad por que servirán de base para el futuro diseño de protocolos o programas estratégicos que puedan proporcionar cuidado a la salud mental de la población afectada en pandemia, por tratarse de una función de los organismos de salud en su búsqueda de reducir el impacto psicológico por la experiencia padecida, e intentar garantizar la estabilidad psicosocial y el cuidado integral de los pacientes, lo que garantiza la pertinencia del tema de la monografía con la carrera de psicología.

Se tiene como proyección social contribuir a la recuperación integral de las personas que padecieron el Covid-19, en especial, lo relacionado con dificultades de salud mental, concernientes a reacciones de ansiedad, depresión, evitación social entre otros problemas que se han detectado.

El valor teórico de la presente monografía es la de poder sustentar los conceptos aportados por diversos investigadores que han profundizado en el tema, además de tomar en cuenta los diagnósticos y propuestas que realizan sobre los padecimientos psicosociales y de salud mental que experimentan los pacientes que sufrieron Covid-19 y poder contrastarlo en la solución de un problema local que se presenta en el municipio de Bugalagrande.

La utilidad metodológica de la presente investigación se sustenta en la aplicación de los diferentes test o escalas relacionadas con la identificación de problemas psicosociales que experimentan los

pacientes recuperados por Covid-19, como la Escala de evitación social y angustia (SAD) de Liliana Chaves y Carlos Mauricio Castaño, y la Escala de inadaptación (EI) que identifica Propiedades psicométricas en contextos clínicos propuesta por Echeburúa, Corral y Fernández (2000).

Entre las problemáticas generadas por el Covid 19 se puede establecer la profundización de inconvenientes en la logística, generando escasez de suministros, ocasionando la detención de proyectos y limitación de la oferta de atención, impactando además el sistema financiero, el económico, debido al cierre de aeropuertos, reducción del servicio alimenticio a solo domicilios, el incremento de precios en alimentos de la canasta familiar, las dificultades de transporte para la realización de diferentes actividades, entre otros aspectos (Gobernación del Valle, 2020).

Hipótesis

- Los pacientes post COVID en edades entre los 40 a 59 años de edad que fueron atendidos en el Hospital San Bernabé del municipio de Bugalagrande SI presentan inadaptación y evitación social y angustia.
- Los pacientes post Covid tienden hacer más precavidos en el cuidado de su salud, evitando relacionarse con su grupo de amigos y familia.

Antecedentes o Estados del Arte

A continuación, se presenta las principales investigaciones y trabajos que sirven como punto de partida para esta investigación, donde se desarrollará por apartados los antecedentes a nivel internacional y nacional, para así conocer y contextualizar los avances e investigaciones que se han hecho desde las consecuencias psicosociales que se han presentado a causa del COVID - 19.

En España Balluerka et al. (2020) en su estudio “Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento” abordan el problema que se presenta por el impacto en el aspecto psicológico y el bienestar físico de las personas, debido a las dificultades económicas, el cierre de instituciones educativas y el confinamiento sufrido por la población, lo que convirtió al COVID en una situación extraordinaria porque estimuló la generación de estrés; por este motivo, los investigadores tratan las consecuencias del Covid-19 desde este confinamiento sufrido por los pobladores en el hogar, afectación física y psicológica, que se refleja en dos factores: por un lado, la pérdida de rutinas, hábitos cotidianos y su reemplazo por otros menos saludables, en especial los alimenticios, sedentarismo y sueño irregular; y por otro lado, el estrés psicosocial generado por el miedo al contagio, aburrimiento, frustración, insuficiencia para la satisfacción de necesidades básicas, carencia de información y dificultades mentales por problemas económicas. Este grupo de investigadores traza como objetivo general, analizar los efectos psicológicos de la pandemia y del confinamiento a nivel poblacional, empleando un enfoque mixto, estudio enmarcado dentro de la teoría fundamentada y usando la entrevista en profundidad, obtuvieron como resultados que la convivencia ha sido la misma, antes y después del confinamiento, bajo patrones de interpretación de mantenimiento de rutinas y hábitos de convivencia, relatan situaciones de incertidumbre y con expectativa sobre lo que pueda suceder en el futuro, donde emergen aspectos negativos por las dificultades para gestionar ayudas.

Llegando a la conclusión que sí existe malestar psicológico y destacando el incremento elevado de ansiedad/miedo, incertidumbre por enfermarse de nuevo por COVID-19 y preocupación por la pérdida de seres queridos, motivo por el que se presenta la situación de estrés ocasionado por confinamiento obligado por la pandemia, presentan variables del espectro depresivo, sentimientos pesimistas, de desesperanza y soledad, además de sentimientos de culpa en menor porcentaje, con empeoramiento en ansiedad, depresión, ira y cambios de humor.

En Italia, Mazza et al. (2020) titulan su investigación como “Ansiedad y depresión en sobrevivientes de COVID-19: papel de los predictores clínicos e inflamatorios” en el que diagnosticaron en animales, que los coronavirus son potencialmente neurotrópicos e inducen a lesiones neuronales, observando secuelas psiquiátricas en los sobrevivientes del Covid-19, en asocio con síndrome respiratorio agudo severo, por lo que trazan como objetivo el de investigar el impacto psicopatológico del COVID-19 en supervivientes al mes de seguimiento, considerando también el efecto de posibles factores de riesgo.

Mediante un enfoque cuantitativo, diseño naturalista y con un estudio de cohorte prospectivo en el Hospital IRCCS San Raffaele de Milán, en una muestra de 402 pacientes a los que analizaron las historias clínicas, los registros médicos computarizados y aplicaron un formulario de extracción de datos con cuestionario de autoinforme: Escala de impacto de eventos revisada (IES-R) (Creamer et al., 2003), Escala de depresión de autoevaluación de Zung (1965), Inventario de ansiedad rasgo estatal formulario Y (STAI-Y) (Vigneau and Cormier, 2008) e Inventario obsesivo-compulsivo (OCI) (Foa et al., 2002), arrojó que el 55,7% presenta una dimensión psicopatológica de depresión o ansiedad; llegaron a la conclusión que existe una alta prevalencia de secuelas psiquiátricas emergentes, donde el 55% de la muestra presenta una patología de por lo menos un trastorno.

En Argentina, Etchevers et al. (2021) realiza una investigación que titula “Secuelas psicológicas en personas que tuvieron Covid-19”, en la que detectaron la problemática que sufren los afectados por

COVID-19 como alteraciones funcionales u orgánicas, traumatismo o intervención quirúrgica, las cuales dejaron secuelas psicológicas o emocionales que se presenta en eventos y traumatismos, como reacción emocional frente a un estresor, por lo que proponen como objetivo el de conocer el estado psicológico de personas que han sido infectadas por COVID-19, en el que incluyen una evaluación a la sintomatología por ansiedad y depresión, que extienden al riesgo suicida y en alteraciones de la memoria y de atención.

Con un método de contactabilidad aleatorio y otro no probabilístico incidental, aplicado a un muestreo híbrido mediante una encuesta online como instrumento, evalúan la sintomatología de ansiedad desde el Inventario de Ansiedad de Beck, BAI; los síntomas por depresión desde el Inventario de Depresión de Beck, segunda edición, BDI-II, la habilidad cognitiva que evalúa memoria y atención como dos funciones cognitivas o capacidades de la mente para registrar, retener, almacenar y recuperar información, desde la subescala Competencia del MMQ (*Multifactorial Memory Questionnaire*), obtienen como resultados que el 24% reportaron sintomatología por ansiedad severa y el 56,74% presentan un Trastorno Depresivo Mayor y en el 64,4% se identificaron fallas cognitivas leves, moderadas o severas, que les permitió llegar a la conclusión de la existencia de altos niveles de ansiedad, depresión y riesgo suicida, cambios negativos en la memoria y la atención de personas que sufrieron COVID-19 y recomiendan la realización de especial seguimiento al estado psicológico de quienes sufrieron COVID-19.

En la ciudad de Pasto, Narváez et al. (2021) detectaron una problemática de salud mental, por causa del impacto psicológico ocasionado por las medidas de emergencia sanitaria, desde efectos sanitarios directos hasta consecuencias en la salud mental y calidad de vida, como reacciones y estados psicológicos, con respuestas emocionales como el miedo, depresión, incertidumbre, indignación, percepciones distorsionadas de riesgo y ansiedad e incremento en la sensibilidad a los riesgos sociales,

por lo que formulan el objetivo de identificar la existencia de asociación entre el bienestar psicológico y las diferentes estrategias de afrontamiento frente al impacto psicosocial de la COVID-19 en universitarios.

Desde un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y transversal, aplicados a una muestra de 201 estudiantes universitarios a los que aplicaron como instrumentos la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y la Escala de Estrategias de Coping-Modificada (EEC-M), obtuvieron como resultados una importante relación entre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento como evitación emocional en un 3,46% y evitación cognitiva en un 3,33%, además de solución de problemas, requerimiento de apoyo social, reevaluación positiva y negación; que les permitió llegar a la conclusión de que las estrategias de afrontamiento por los estudiantes están asociadas al bienestar psicológico, con afrontamiento de las consecuencias psicosociales ocasionadas por Covid-19.

Para Atencio, Bustamante y Vargas (2020) en su trabajo de investigación que lleva por título "Afectación del confinamiento social en la salud mental de los adolescentes", se aborda la problemática generada por afecciones de salud mental debidas al confinamiento por COVID-19, por cuanto los adolescentes debieron interrumpir la normalidad en la que se desenvolvían, por lo que formulan como objetivo el de determinar la afectación social en la salud mental de los adolescentes.

Bajo una investigación de corte cualitativo y una metodología de tipo no exploratorio transversal se encontró como resultado que en Colombia los adolescentes no sienten que haya esperanza en su futuro y creen que solo puede empeorar, no se han sentido productivos, la mayoría ha sentido pérdida de su apetito desde hace menos de un año, se sienten irritables y enojados la mayor parte del tiempo y piensan en COVID; llegando a la conclusión que la pandemia por COVID ocasionó en los adolescentes

algunos síntomas adversos, como irritabilidad, cansancio, pérdida de sueño, pérdida del apetito, cambios de ánimo, ruptura de las relaciones interpersonales, entre otros aspectos.

Briceño (2021) responde a la problemática generada por la pandemia del Covid-19 que afectó el Bienestar Psicológico de los sujetos, por dificultades para el manejo asertivo de los conflictos, de la expresión de sus emociones, actitudes violentas, como de las relaciones interpersonales, por lo que trazaron como objetivo el de determinar la relación entre la Ansiedad por el Covid-19 y Bienestar Psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte.

Un estudio de tipo cuantitativo y transversal, obtuvieron como resultados que implican una mayor Ansiedad debido a la pandemia, disminución en la capacidad de enfrentamiento a las situaciones de conflicto, inestabilidad emocional y dificultades en las relaciones interpersonales que le permitió llegar a la conclusión de la existencia de correlación negativa entre la Ansiedad por el Covid-19 y el Bienestar Psicológico, además de diferencias significativas en las variables sociodemográficas y tratamiento contra la ansiedad.

Marco Teórico y Conceptual

COVID-19

Para la Organización Panamericana de la Salud (2021) el coronavirus (CoV) hace parte de una familia de virus que causan afecciones, desde un común resfriado hasta los síndromes respiratorios como el de Oriente Medio (MERS-CoV), el agudo severo (SRAS-CoV) y la nueva cepa de coronavirus de nombre 2019-nCoV o COVID-19 que, de acuerdo con Maguiña, Gastelo y Tequen (2020), tiene un periodo de incubación de 4 a 7 días, aunque en casi la totalidad fue de 12 días, y en Europa de 2 a 14 días; que en el 80% de los casos son asintomáticos, causa infecciones que generan fiebre, fatiga y síntomas respiratorios como tos seca y dificultad para respirar, sin neumonía en el 15% de los casos; y en el 5% restante, causa cuadros severos de neumonía viral con tos, fiebre constante, disnea severa, presentando síndrome respiratorio agudo severo con insuficiencia renal, daño cardiovascular con falla multiorgánica, que en el 3% o 4% llegan a la muerte. La Organización Mundial de la Salud (2021) desde la perspectiva de los pacientes clasifica los desenlaces clínicos de acuerdo con la siguiente tabla.

Tabla 1. Clasificación de los desenlaces clínicos

Desenlace clínico	Media	DE	Intervalo
Fallecimiento al cabo de 28 días	9,0	0,0	9-9
Necesidad de ventilación mecánica invasiva	8,4	0,8	7-9
Duración de la ventilación mecánica invasiva	7,7	1,0	5-9
Tiempo hasta la mejoría clínica	7,2	1,5	4-9
Reacción adversa grave que resultó en la suspensión del fármaco	7,1	1,4	4-9
Tiempo hasta la resolución del síntoma	6,6	1,5	3-9
Duración de la oxigenoterapia	6,6	1,3	5-9
Duración de la hospitalización	6,4	1,3	3-8
Hepatitis (aumento de las enzimas hepáticas)	5,3	1,8	2-9
Duración de la excreción de virus	4,9	2,4	2-9
Nauseas/vómitos	4,5	1,7	2-9
Diarrea	4,3	1,5	2-8

Fuente: OMS (2021)

Los casos de padecimiento de Covid-19 en Latinoamérica muestran a Colombia como el tercer país Latinoamericano con más muertes por esta causa, muy cerca del segundo lugar que ocupa Argentina,

por lo que la OMS (2021) hace recomendaciones sobre el apoyo psiquiátrico y psicosocial básico que debe brindarse a los casos de COVID-19, en los que debe interesarse por sus necesidades y preocupaciones, prestar atención a las competencias básicas de apoyo psicosocial, como parte integral de la asistencia que debe prestarse, en consonancia con los Organismos sobre la salud mental y aspectos psicosociales de la Covid-19, como primeros auxilios psicológicos para pacientes que presentan sufrimiento agudo por el suceso traumático, presentándoles los planes de tratamiento en lenguaje de fácil comprensión, porque su falta de información puede ser fuente de estrés, asistirlo en sus necesidades inmediatas, facilitarles el contacto con familiares, asistencia social y uso del teléfono o el internet.

El paciente debe contar con apoyo psiquiátrico y psicosocial adaptado a las necesidades de desarrollo social y emocional, con seguimiento hasta que asegure la superación de los síntomas y garantice su bienestar, según la OMS (2021), todo esto para evitar que el estrés por la Covid-19 ocasione alta prevalencia de enfermedades psiquiátricas comunes.

En lo que respecta a los síntomas de ansiedad y depresión por COVID-19, la OMS (2021) recomienda que deben reconocerse y evaluarse estas medidas, para tratar las manifestaciones de reciente aparición. De esta forma, para tratar a las personas con síntomas de ansiedad se le deben aplicar las competencias básicas de apoyo psicosocial, como primeros auxilios psicológicos para el manejo del estrés y la terapia cognitivo conductual en intervenciones psicológicas breves.

Afectación psicológica

De acuerdo con Pinto y Estévez (2017) una afectación psicológica puede ser definida como un evento que ocasiona una alteración o perturbación emocional, en el sistema nervioso o disminución de la autoestima del sujeto para realizar actividades cotidianas y redundar en desinterés, deficiencia de atención, disminución en la concentración, dificultades para la evocación, para recuperar información, entre otros aspectos que afectan la vida normal. Este evento puede convertirse en una afectación

cognitiva, de la psiquis o en disfunciones que pueden derivar en daños psicológico cuando es alterada la función del ser integral, tomando en cuenta la incidencia o la repercusión del evento que ocasionó este efecto en el sujeto.

Entre las afectaciones psicológicas, según Pinto y Estévez (2017), se pueden encontrar con el sentimiento de que alguien quiere hacerle daño, alterarse el estado de ánimo, aparecer síntomas de estrés postraumático; para lo cual, se aplican estrategias de afrontamiento como adoptar algún tipo de religión o esperar a que las cosas se solucionen por si solas, hasta que pueda recuperar de nuevo el despliegue máximo de sus capacidades y consiga el disfrute de su vida digna.

Riesgo psicológico y Riesgo Social

Sierra, Vargas y Fuentes (2020) argumentan que con el coronavirus se incrementaron los efectos ocasionados por las condiciones psicológicas que ha generado la crisis por Covid-19, y que en Colombia se regulan mediante la Resolución 2646 de 2008, por medio de la cual se definen responsabilidades para identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear la exposición a factores de riesgo psicológico y social y las patologías por estrés (Mintrabajo, 2008).

El riesgo social según Otto et al (2014) es un concepto del Banco Mundial con el objeto de evaluar el desarrollo de instrumentos de protección social para intervenir en el momento de ocurrencia de eventos negativos, buscando mitigar sus efectos, aunque los sujetos o comunidades cuentan con capacidad para administrar el riesgo, el cual depende de las características como la fuente, correlación, frecuencia e intensidad. Este tipo de riesgo puede ser de tipo natural (inundaciones, huracanes, COVID) u ocasionado por la actividad humana (inflación, devaluación de la moneda); pueden ser ajenos a la correlación entre individuos (ser idiosincráticos) o correlacionados (covariantes), contar con baja frecuencia, pero con afectaciones severas para el bienestar de los afectados o ser recurrentes en el tiempo (frecuencia alta) y presentar impactos leves en el bienestar.

Estos factores de riesgo que se presentan por Covid-19, al someter a la población que lo padeció a altos niveles de estrés, acaban afectando la salud mental por incertidumbre sobre su vida futura o los cambios físicos por consecuencias de la enfermedad. Entre ellos se encuentra el riesgo psicológico y social, que es definido por la OIT (2020) como una interacción entre ciertas condiciones que arrojan la probabilidad de que se presente un evento peligroso y la gravedad del daño que cause o que ejerza una influencia dañina en la salud, todo esto ocasionado por sus percepciones y experiencias, cuyos factores no solo se deben a la gestión del trabajo, sino también a su contexto social, el cual puede generar un daño psicológico o físico.

Estos factores de riesgo psicológico y social, de acuerdo con el Ministerio de la protección social (2010), pueden ser de tipo extra laboral, como el que sufren los pacientes recuperados por el Covid-19 dentro del entorno familiar, social y económico, los cuales cobijan las condiciones y características de vivienda, responsabilidades personales y/o familiares, calidad de los vínculos sociales, apoyo familiar, el transporte y la situación económica de su entorno familiar, entre otros aspectos. Para la OIT (2020) pueden ocasionarse o agravarse como resultado de la crisis por Covid-19, con reacciones psicológicas como: estado de ánimo bajo, depresión, escasa motivación, agotamiento, ansiedad y hasta pensamientos suicidas.

De acuerdo con lo expuesto por Hernández (2020), en la pandemia por Covid-19 se han presentado consecuencias psicológicas debido a los elevados niveles de estrés en la sociedad, los cuales varían en función del grupo poblacional en el que esté cada paciente recuperado, por cuanto unos grupos presentan mayor vulnerabilidad que otros, según los padecimientos de comorbilidad/afección médica, edad, entre otros aspectos.

Dentro de las estrategias de apoyo psicológico y social, por consecuencias de estrés agudo, pueden presentarse trastornos del sueño, ante lo que la OMS (2021) recomienda evitar el uso de psicoestimulantes, como la cafeína, el cigarrillo o el licor para mejorar la higiene del sueño, al igual que

hacer gestión del estrés, mediante relajación y practicando técnicas de atención consciente que consiguen reducir los trastornos del sueño o, de ser posible, intervenirlos psicológicamente con terapia cognitivo-conductual. Otros pacientes presentan insomnio secundario por factores ambientales, al afectarse por exceso de ruido y luz, ansiedad, tos constante, delirio confusional, excitación psicomotora, el dolor o la disnea.

Inadaptación

La inadaptación para Santolalla (2011) es un fenómeno por el que un sujeto tiene incapacidad para adaptarse a determinadas situaciones por conflicto personal con el medio, por desajustes en su personalidad, por falta de respuesta a los estímulos sociales o comportamientos inestables; a estos escenarios determina ciertas características como las relaciones o empleo inadecuado con el medio, negativismo, falta de buenas experiencias y de participación en la sociedad, a la que presenta dificultad en su convivencia o por objetivos contrarios a los que impone dicha sociedad.

Esta autora habla de dos modos en el proceso de inadaptación: el primero, en el que el individuo establece conductas inadaptadas para alcanzar sus objetivos, según el contexto y mediante conflictos, o comportamiento inadaptado de tipo utilitario, debido a sus carencias y en los que puede emplear diversos tipos de “adaptación”; la segunda, se presenta al hacerle un llamado de atención, consiguiendo que reaccionen de manera inadecuada o alterando su comportamiento, que pueden profundizar su conflicto.

La inadaptación social se concibe, según Rubio y Monteros (2002), como una interacción que realiza el individuo de manera conflictiva, distorsionada e inadecuada con otras personas, grupos, el medio o la situación que esté viviendo. Para Mondragón y Trigueros (2002) puede presentarse desde dos perspectivas: la del individuo y la del contexto social. El comportamiento inadaptado que presenta el individuo se debe a ciertas características que presenta la personalidad del sujeto, en medio de un

proceso de fracasos de toda índole que lo conducen a inseguridad, marginación y frustración; mientras que en el contexto social se presenta por factores ambientales.

Valverde (1988) clasifica este proceso en dos etapas: una de inadaptación objetiva, en la que la persona muestra conductas inadaptadas de tipo utilitario, es decir, para conseguir dinero o bienes materiales, sin alteración de la personalidad; mientras que en la inadaptación subjetiva la persona se siente desvalorizada e interioriza dicho estado hasta considerarse inadaptado, se etiqueta y se encierra en dicho concepto personal, hasta que la conducta y personalidad se deterioran, acabando por adoptar pautas de conducta “anormales” y conflictivas (Barraca y Artola, 2006).

De acuerdo con el DSM IV, la inadaptación en los trastornos de personalidad puede derivar de: Trastornos adaptativos con depresión, ansiedad por nerviosismo o preocupación, trastorno de comportamiento por alteración de su comportamiento con peleas o vandalismo; de personalidad con comportamiento antisocial, irrespeto a las normas, deshonestidad, Impulsividad, Irritabilidad y agresividad; Trastorno Límite de la personalidad con inestabilidad en sus relaciones interpersonales, autoimagen y efectividad, inestabilidad afectiva, impulsividad, irritabilidad, amenazas suicidas y de autolesión. O en el DSM V, puede derivar en Trastorno de la personalidad evasiva por su inhibición social, por evitar sus actividades laborales que exigen un contacto interpersonal significativo por miedo desaprobar o rechazo y no entabla relación de no estar seguro de su aprobación.

Evitación social y angustia

La fobia social es un cuadro diferente a la condición de personalidad por evitación o por timidez, que Chávez y Castaño (2008) destacan como miedo intenso y persistente a las situaciones sociales o actuaciones en público que, aunque puede afrontarlas, le ocasionan ansiedad, por lo que responde mejor con evitación. Presentan también preocupaciones excesivas, debido a la experimentación de síntomas autonómicos como: sudoración, temblores, taquicardia, ruborización, entre otras señales asociadas a una autofocalización de atención en las cogniciones y emociones negativas. Además, se

activan las áreas de interacción, al restringir sus relaciones por temor a una evaluación negativa o por temor.

La evitación es una estrategia para no experimentar algún tipo de reacción adversa que ocasiona la fobia social cuando va a interactuar y que, en el caso de la pandemia por Covid-19, se reduce al temor a contagiarse de nuevo, a ser intubado o a perder la vida.

Períodos del desarrollo psicosocial

En lo que respecta a las etapas en que se relacionan con las edades, Levinson (1986) identificó en la sustentación de su *Teoría de la Estructura de la Vida*, unos períodos del desarrollo que vivencia cada persona en el tiempo, mediante un proceso secuencial ordenado que varía en intensidad emocional, de acuerdo con los tipos de personas y los sexos. Estos períodos que Levinson (1986) identifica, corresponden a:

- Preadulthood: Desde que el sujeto nace hasta los 22 años
- Adulthood temprana: entre los 17 y los 45 años
- Adulthood media: entre los 40 y los 64 años
- Adulthood tardía: entre los 60 y los 85 años
- Adulthood realmente tardía: De los 80 años en adelante

Para efectos de este estudio se abordará la adultez media, como periodo crucial en el desarrollo del sujeto.

Adulthood intermedia

De acuerdo con Papalia et al. (2001) la adultez intermedia evidencia diferentes señales, de acuerdo con el sujeto, pero se encuentran en el máximo de su capacidad cognitiva como las relaciones espaciales, vocabulario y memoria verbal, aunque con pérdidas y ganancias en habilidades intelectuales y para épocas diferentes, se disminuye de manera progresiva la velocidad de percepción, aunque solucionan de manera efectiva los problemas prácticos que se presenten, toda vez que alcanzan logros

debido a su profundo conocimiento y la motivación intrínseca para resolver la tarea propuesta, con fuerte vínculo emocional con su actividad laboral.

En la edad adulta intermedia se experimentan cambios psicosociales con oportunidades de cambio positivo como la autorrealización que llega con la madurez, que según Erikson desarrollan una preocupación por ejercer influencia en las generaciones siguientes, para no experimentar estancamiento, inactividad o sentirse inútiles lo que denominó generatividad, como un legado que permita seguir participando en la vida. Por otro lado, se sienten más introvertidos, realizan mayores introspecciones. De acuerdo con Jung (como se citó en Papalia, 2001) sufre individualización, donde surge el verdadero yo, en función del equilibrio en su personalidad: las mujeres son más expresivas y asumen mayores cuidados, mientras que los hombres se orientan hacia la obtención de logros, se dedican más al yo espiritual e interior.

En la adultez intermedia se presenta una crisis o *crisis de los 40* o *crisis de identidad*, que es un periodo de estrés que se genera por su revisión e evaluación de la vida que hace cada persona, en algún momento, al tomar conciencia de su condición de mortalidad, sueños incumplidos, insatisfacciones.

En lo que concierne al contacto social, según la *teoría de la caravana social*, las personas avanzan en círculos de amigos cercanos y miembros de la familia que se reduce a 10 o 12 personas, en los que se apoya, busca bienestar, ayuda, apoyo social, al tiempo que ofrecen cuidados, interés y apoyo; interacción que presenta tres objetivos: información, contribuir al desarrollo para la búsqueda de sentido de sí mismas, y placer, comodidad y bienestar social.

Las personas en adultez intermedia son optimistas con la vida, dan importancia a las relaciones sexuales para mejorar la calidad de vida, tienen gran sentido de responsabilidad y preocupación por los demás, son más susceptibles a la depresión (más las mujeres) y otros problemas de salud mental, por sentirse insatisfechas en su matrimonio.

Para Levinson (1986) las personas en adultez intermedia luchan contra su necesidad de reestructurar sus vidas, se hace consciente de no poder alcanzar las metas propuestas, debiendo revisar y modificar sus actuaciones, centrándose en su singularidad, cultivando destrezas y valores, convirtiéndose en un ser más reflexivo y valorativo de éxitos y fracasos experimentados y en el disfrute de los años por llegar. Papalia et al. (2001) resume las características de los adultos en edad intermedia en los aspectos que se centran en la siguiente tabla 2

Tabla 2. Características de adultos en edad intermedia

Más característico	Menos característico
-Tienen conciencia de sus propias motivaciones y su comportamiento	-Sus defensas del yo son precarias e inadaptadas en condiciones de estrés
-Muestran calidez y capacidad para establecer relaciones cercanas	-Son autodestructivos
-Son desenvueltos y tienen presencia social	-Se sienten incómodos ante la incertidumbre y las dificultades
-Son productivos, y logran que las cosas se hagan	-Reaccionan de manera exagerada ante las pequeñas frustraciones; son irritables
-Son tranquilos de actitud relajada	-Niegan los pensamientos y experiencias desagradables
-Son diestros en las técnicas sociales de juego imaginario	-No varían los roles, se relacionan con todos de la misma manera
-Poseen percepción social de las señales interpersonales	-Son básicamente ansiosos
-Reconocen el núcleo de los problemas importantes	-Se rinden y se alejan de la frustración o de la adversidad
-Son genuinamente confiables y responsables	-Son emocionalmente sosos
-Responden al humor	-Son vulnerables a amenazas reales o imaginarias
-Valoran su independencia y autonomía	-Tienden a rumiar y a tener pensamientos que los preocupan
-Tienden a suscitar agrado y aceptación	-Se sienten engañados y victimizados por la vida
-Inician la diversión	-Sienten la falta de significado personal de la vida.

Diseño Metodológico

Para esta investigación se consideró de gran valor implementar el diseño metodológico centrado en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo.

Enfoque cuantitativo

En función de los datos que se obtienen al desarrollar los objetivos planteados en la presente monografía, la investigación se enmarca dentro de los parámetros de enfoque cuantitativo, porque se encarga de determinar la existencia de procesos inadaptativos y de evitación social y angustia en los pacientes Post COVID atendidos en el hospital San Bernabé del municipio de Bugalagrande, proceso que requiere del manejo de valores numéricos, aunque sin requerir de aplicación de procedimientos estadísticos profundos aunque sí de análisis mediante una hoja de cálculo, pero que, de acuerdo con lo expresado por Sampieri et al. (2014), el “Enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

Tipo de investigación

La presente monografía se enmarca en una investigación de tipo descriptivo, porque según Hernández Sampieri (2014) pretende comprobar la existencia de ciertas variables sobre las cuales se fundamenta el estudio que pretende demostrar la existencia de procesos inadaptativos y de evitación social y angustia en los pacientes Post COVID, respecto a la información que caracteriza a los pacientes Post COVID, información que debe emplearse para validar la hipótesis establecida y caracterizar a la población establecida en la adultez intermedia, toda vez que según Sampieri et al (2014) los estudios de tipo descriptivo pretenden especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (p. 92).

Variables o Categorías de Análisis

Para la presente investigación se tuvo en cuenta como variable principal a los pacientes afectados por covid-19 que se encuentren en edades del adulto intermedio, entre 40 y 59 años, la cual se va a correlacionar con sus variables sociodemográficas y se evaluarán las variables de inadaptación, evitación social y angustia

Población y Muestra

Para este estudio se tuvo en cuenta los pacientes afectados por Covid-19 atendidos en el Hospital San Bernabé del municipio de Bugalagrande entre julio del 2020 a noviembre 2021 que asciende a 416 pacientes, 225 mujeres y 191 hombres. La muestra corresponde a los pacientes en adultez intermedia que oscilan en las edades entre 40 y 59 años, por presentar cambios importantes en su estilo de vida, por el desarrollo cognitivo, los cambios psicológicos y sociales fuertes, como la situación de empleo, salud, introspectividad, entre otros aspectos que presenta. Esta muestra asciende a 145 pacientes, 75 mujeres y 70 hombres.

En la medida en que se inició a contactar a los pacientes se identificaron novedades como pacientes fallecidos, pacientes sin número telefónico, pacientes que no contestaron, números de teléfonos apagados, con error o equivocados y personas que se negaron a colaborar, por lo que se reduce la muestra a 60 pacientes que fueron aquellos que respondieron las encuestas.

Fuentes de información

Fuentes secundarias. La monografía se apoya en información perteneciente a libros, artículos científicos, y demás publicaciones de revistas indexadas que apoye la teoría aplicada y contribuya al alcance de los objetivos trazados.

Fuentes primarias. Se recogerá información directa de los pacientes post COVID-19 que fueron atendidos por el Hospital San Bernabé, recolectada por medio de un trabajo de campo que recoja la

realidad que viven sus sujetos de estudio mediante llamadas telefónicas, las cuales evaluarán los diferentes aspectos de los instrumentos aplicados.

Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos empleada fue la de entrevista telefónica con los pacientes post Covid, a quienes se les formularon las preguntas estipuladas en los instrumentos o test especializados que se aplicaron y las que se relacionaron con la caracterización de cada uno de ellos.

Instrumentos para la recolección de la información

1) *Escala de evitación social y angustia (SAD) de Chaves y Castaño (2008)*. Esta escala consta de 28 ítems con dos posibilidades de respuesta de verdadero o falso y se encuentra validada con un alfa de 0.85 en una muestra de 211 participantes colombianos que experimentaron malestar subjetivo, evitación activa o deseos de escapar, lo que resultó útil para la evaluación de cambio terapéutico.

A la respuesta verdadera se le asigna un punto y a la falsa cero puntos, consiguiéndose una puntuación total para las dos subescalas que se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Subescalas

SUBESCALAS	Preguntas													
Evitación	2	4	8	9	13	17	18	19	21	22	24	25	26	27
Ansiedad	1	3	5	6	7	10	11	12	14	15	16	20	23	28

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con López (2020) el puntaje que arroja la sumatoria de los reactivos de los ítems que corresponde a cada subescala se encuentra entre un mínimo de 0 y un máximo de 14 puntos que se interpretan de la siguiente manera.

Para la subescala de ansiedad:

- No presenta rasgos ansiosos: de 0 a 8 puntos
- Con síntomas de ansiedad social: de 9 a 14 puntos

Para la subescala de evitación social:

- No presenta rasgos de evitación: de 0 a 8 puntos
- Con existencia de características evitativas: de 9 a 14 puntos

2) *Escala de inadaptación (EI)*: Propiedades psicométricas en contextos clínicos de Echeburúa, Corral y Fernández (2000). Esta escala consta de seis preguntas relacionados con diferentes áreas de la vida cotidiana: Trabajo y estudios, vida social, tiempo libre, relación de pareja, vida familiar y uno sobre el grado de inadaptación a escala global, la cual fue evaluada en 222 pacientes que presentaron cuadros clínicos diversos como la fobia social, que alcanzó un coeficiente alfa de 0.94 que se considera razonable y satisfactoria para el grado de inadaptación que provoca un trastorno en la vida cotidiana del paciente, evaluada en escala Likert con numeración de cero a cinco.

La escala de inadaptación social alcanza un total que varía de 0 a 30. Mientras mayor cantidad de puntuación, se alcanza mayor nivel de inadaptación, cuyo punto de corte se tasa en 12 para la escala global y de 2 para cada subescala (Echeburúa y otros, 2000).

Fases del proyecto

- 1) Aplicar los instrumentos a la muestra escogida de población post COVID-19
- 2) Caracterizar a la muestra a estudiar que estuvo afectada por COVID-19 en el municipio de Bugalagrande
- 3) Valorar el grado de evitación social y angustia que sienten los recuperados por Covid-19
- 4) Identificar el grado de inadaptación a la vida cotidiana que presenta esta población afectada
- 5) Realizar el análisis de la información
- 6) Establecer conclusiones y realizar recomendaciones

Procedimiento y Materiales

Tabla 4. Procedimiento

N° procedimiento	Descripción	Materiales
1	Revisión documental: antecedentes, teorías y conceptos	Bases de datos, Textos, libros.
2	Establecer contacto	Consentimiento informado.
3	Aplicación de pruebas	Instrumento que corresponden a los test de inadaptación; evitación social y angustia.
4	Análisis de los datos	Se clasifica la información, se analiza mediante gráficos y tablas en una hoja de Excel de Microsoft; se establecen conclusiones y recomendaciones.

Consideraciones Éticas

El proyecto de investigación se suscribe a la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos de 2005, asumiendo el compromiso de:

- Respetar la dignidad humana, derechos y libertades; potenciar los beneficios para los participantes de la investigación; respetar la autonomía de las personas que participen en la investigación; solicitar el consentimiento informado basado en la información veraz, explicando claramente los objetivos de la investigación, con libertad de ser revocado.

- Si fuere el caso, se solicitará el consentimiento informado al representante legal de instituciones que apliquen para la presente investigación. Además, se garantizará el respeto por la integridad personal; el derecho a la privacidad y el tratamiento confiable de los datos.

- Se respetará la igualdad fundamental a todos los seres humanos implicados, que serán tratados con justicia y equidad, sin ningún asomo de discriminación o estigmatización.

- Se respetará la diversidad cultural, el pluralismo y las formas diferentes de pensar, fomentando la solidaridad y cooperación.

- Los resultados de la investigación contribuirán a disminuir las situaciones de marginación y exclusión de las personas, sobre todo de las más vulnerables; igualmente los resultados de la investigación serán compartidos a la sociedad, promoviendo el acceso a los conocimientos que de ella se deriven.

- Se promoverá el profesionalismo, la honestidad, la integridad, la transparencia en las decisiones que se tomen en el desarrollo del proyecto, si hubiere conflictos de interés y para el aprovechamiento compartido del conocimiento.

Resultados

A continuación, se expresan los resultados de estudio que dan respuesta a cada uno de los objetivos específicos.

Caracterización de la población

El proceso de aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de manera telefónica, presentándose algunos inconvenientes en el momento de acceder a la información por este medio, porque se realizaron 145 intentos de los cuales 85 de ellos resultaron fallidos, de estos el 19% tenían el teléfono apagado, el 14% de los pacientes habían fallecido, en un 24% los pacientes no contestaron a la llamada, el 16% marcaba el número como error, el 14% fueron números equivocados, en un 6% el número no funcionaba, el 4% de los pacientes se negaron a colaborar, se eliminaron el 2% de pacientes por pertenecer a los municipios de Cali y de Zarzal, y el 1% de la base de datos no tenía número telefónico.

Los pacientes que respondieron a la encuesta y aceptaron su participación ascendieron a un número de 60. En lo que respecta al género, la mayor cantidad de pacientes afectados por COVID-19 de los encuestados pertenecían al sexo femenino en un 55% y el 45% restante fue del sexo masculino.

En lo concerniente a las edades de los pacientes encuestados, la mayor cantidad de afectados se encuentra en la franja de entre 55 a 59 años en un 30%, seguido de pacientes en edades entre los 45 y 49 años en un 27% y el segmento de edades entre 40 y 44 años, al igual que el segmento entre 50 y 54 años contaron con un porcentaje del 22% cada uno.

En lo relacionado con los estratos en que se encuentran los pacientes encuestados, el 45% pertenecen al estrato uno, el 42% al estrato dos, el 12% al estrato tres y el 2% en el estrato seis.

El estado civil de los pacientes encuestados estaba casado en un 33%, el 32% estaban en unión libre y otro 32% estaban solteros. El 3% de los pacientes se encontraba separado.

Los pacientes encuestados tienen su residencia en una importante cantidad de barrios, entre los que se pueden destacar a pablo sexto con un 7%, el corregimiento del Overo con el 6%, Cocicoipa con el 5%, la planta con el 5%, entre otros.

Tabla 5. Resultados caracterización

EXLUIDOS	CANT	%	LUGAR DE RESIDENCIA	CANT	%
Pacientes Fallecidos	12	14%	7 de Agosto	1	1%
Eliminados	2	2%	Altamira	1	1%
Teléfono apagado	16	19%	Andalucía	2	2%
Numero error	14	16%	Antonio Nariño	2	2%
No contestaron	20	24%	Caicedonia	1	1%
Numero equivocado	12	14%	Callejón Mármoles	1	1%
Fijo no funciona	5	6%	Cañaveral	1	1%
No tiene numero	1	1%	Centro	2	2%
Se niegan a colaborar	3	4%	Ceylán	2	2%
TOTAL	85	100%	Cocicoipa	4	5%
			El centro	1	1%
			El Jardín	1	1%
			Ébanos	1	1%
GENERO	CANT	%	Esmeralda	1	1%
Masculino	27	45%	Guadualito	1	1%
Femenino	33	55%	Gualcoche	1	1%
			Guayabo	1	1%
EDADES	CANT	%	José Antonio Galán	1	1%
Entre 40 y 44 años	13	22%	La capilla	1	1%
Entre 45 y 49 años	16	27%	La María	1	1%
Entre 50 y 54 años	13	22%	La Planta	4	5%
Entre 55 y 59 años	18	30%	Ladrillera la María	1	1%
			Laureles	2	2%
ESTRATOS	CANT	%	Municipal	1	1%
UNO	27	45%	María II Etapa	2	2%
DOS	25	42%	Obrero	2	2%
TRES	7	12%	Overo	5	6%
SEIS	1	2%	Pablo sexto	6	7%
			Portales	1	1%
ESTADO CIVIL	CANT	%	Ricaurte	1	1%
Soltero/a	19	32%	San Bernabé	1	1%
Casado/a	20	33%	San Luis	1	1%
Unión libre	19	32%	Sta Bárbara	1	1%
Separado/a	2	3%	Tuluá	2	2%
TOTAL	60	100%	Villa Isabela	2	2%
			Villa Juliana	1	1%

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de las ocupaciones que desempeñan los pacientes encuestados, se destacan las amas de casa afectadas en un 27%, los trabajadores independientes en un 15%, los operarios en un 8%, los trabajadores en oficios varios con un 8%, los oficiales de construcción con un 7%, entre otros oficios. De estos oficios, los empleados que realizan tareas en el Hospital San Bernabé de Bugalagrande correspondieron a siete trabajadores, que ascienden al 12% de los afectados.

Tabla 6. Ocupaciones

OCUPACIONES	CANT	%	OCUPACIONES	CANT	%
Alcalde	1	2%	Empleado	1	2%
Ama de casa	16	27%	Enfermera jefe	1	2%
Área administrativa	1	2%	Estadística HSB	1	2%
Asistencia administrativa	1	2%	Funcionario de la alcaldía	1	2%
Aux. de servicios generales	1	2%	Funeraria cobrador	1	2%
Aux. Enfermería	1	2%	Independiente	9	15%
Camionero	1	2%	Empleada de servicio	1	2%
Cocinera	1	2%	Mecánico eléctrico	1	2%
Comerciante	1	2%	Oficial de construcción	4	7%
Conductor	1	2%	Oficios varios	5	8%
Coordinador de proyectos	1	2%	Operarios	5	8%
Cortero de caña	1	2%	Promotora de salud	1	2%
Docente	1	2%	Servicios generales	1	2%

Fuente: Elaboración propia.

Grado de evitación social y angustia que sienten los recuperados por Covid-19

De acuerdo con los resultados obtenidos con la aplicación de la Escala de Evitación Social y Angustia (SAD) (Ver apéndice 4) se puede observar que las preguntas evalúan la molestia subjetiva en situaciones sociales y la evitación activa o deseo de evitación.

De acuerdo con el resumen de los datos arrojados con la aplicación de la Escala de Evitación Social y Angustia (SAD) que se muestra en la tabla 7, el 70% de los pacientes no presentan rasgos de evitación social. Solo lo presentan el 30% de los entrevistados.

Tabla 7. Resumen de datos Escala de Evitación Social y Angustia (SAD)

SUBESCALAS	Pacientes sin Rasgos de evitación		Pacientes con Características evitativas		Pacientes sin rasgos ansiosos		Pacientes con Síntomas de Ansiedad	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Pacientes totales	42	70%	18	30%	38	63%	22	37%
GENERO								
Masculino	21	35%	6	10%	18	35%	9	10%
Femenino	21	35%	12	20%	20	33%	13	22%
EDADES								
Entre 40 y 44 años	8	13%	5	8%	9	15%	4	7%
Entre 45 y 49 años	14	23%	2	3%	10	17%	6	10%
Entre 50 y 54 años	10	17%	3	5%	8	13%	5	8%
Entre 55 y 59 años	10	17%	8	13%	11	18%	7	12%
ESTRATOS								
UNO	19	32%	8	13%	17	28%	10	17%
DOS	18	30%	7	12%	16	27%	9	15%
TRES	4	7%	3	5%	4	7%	3	5%
SEIS	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%
ESTADO CIVIL								
Soltero/a	11	18%	8	13%	10	17%	9	15%
Casado/a	18	30%	2	3%	16	27%	4	7%
Unión libre	13	22%	6	10%	10	17%	9	15%
Separado/a	0	0%	2	3%	2	3%	0	0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se observa que el 70% de pacientes que no presentan riesgo se dividen en un 35% de sexo femenino y el otro 35% de sexo masculino. La mayor cantidad de estos se encuentra en el grupo etario de los 45 a 49 años con un 23%, seguido de la franja de 55 a 59 años con un 17%, otro 17% entre los 50 y 54 años y el 13% restante entre los 40 a 44 años. Este porcentaje de pacientes sin características de evitación se encuentran distribuidos en un 32% en el estrato uno, el 30% en estrato dos, el 7% en estrato tres y el 2% en estrato seis. En un 30% se encuentra casado, el 22% en estado de unión libre y el 18% soltero.

Entre el 30% de los pacientes que presentan características evitativas, el 20% es de género femenino y el 10% de género masculino, el 13% en la franja de los 55 a 59 años, el 8% entre los 40 y 44 años, el 5% entre 50 y 54 años y el 3% entre 45 y 49 años. El estrato más afectado con la evitación fue el estrato uno con el 13%, seguido del estrato dos con un 12% y el tres con el 5%. Por otro lado, los más afectados fueron los solteros en un 13%, seguido de los de unión libre con un 10%, y casados y separados con un 3% cada uno.

En lo que respecta a los rasgos de ansiedad o angustia, la tabla 7 muestra que el 63% de los pacientes no presentan rasgos de ansiedad y, por lo tanto, los que presentan ansiedad ascienden al 37% de los entrevistados. Este 63% de pacientes que no presentan ansiedad se dividen en que el 33% es de sexo femenino y el otro 35% es de sexo masculino. La mayor cantidad de estos están en la franja de 55 a 59 años con un 18%, seguido de la franja de los 45 a 49 años con un 17%, un 15% entre los 40 a 44 años, y entre los 50 y 54 años el 13%. En cuanto a la estratificación de los pacientes con ansiedad, el 28% están en el estrato uno, el 27% en el estrato dos, el 7% en el tres y el 2% en el seis. En lo concerniente al estado civil, el 27 % se encuentra casado, el 17% soltero y otro 17% en estado de unión libre y el 3% separado.

Entre el 37% de los pacientes que presentan ansiedad o angustia, el 22% es de género femenino y el 10% de género masculino, el 12% en la franja de los 55 a 59 años, el 10% entre 45 y 49 años, el 8% entre 50 y 54 años y el 7% entre los 40 y 44 años. El estrato más afectado con la ansiedad fue el estrato uno con el 17%, seguido del estrato dos con un 15% y el tres con el 5%. Por otro lado, los más afectados fueron los solteros y los que se encuentran en unión libre con un 15% cada uno, y los casados con un 7%.

Grado de inadaptación a la vida cotidiana que presenta esta población afectada

Los resultados que arroja la escala de inadaptación (ver apéndice 5) en la variable de Trabajo y/o Estudios muestran que un 55% de los pacientes se sienten afectados, mientras que el 45% en esta variable no se sienten afectados. En lo que respecta a la variable de vida social, el 52% de los pacientes no se sienten afectados luego del Covid, mientras que el 48% si sienten afectación.

En lo referente a la variable de tiempo libre el 60% de los pacientes se sienten afectados y el 40% casi nada. En lo relativo a la relación de pareja en un 82% no se sienten afectados y el 18% no sienten afectación.

En cuanto a la vida familiar, el 70% de los pacientes manifiesta que no se sienten afectados, mientras que el 30% si sienten esa afectación. En lo relativo a la variable escala global el 55% de los pacientes sienten afectación, mientras que el 45% no sienten dicha afectación.

En el aspecto general que alude a la inadaptación social que presentan los pacientes, el 50% de ellos no presentan afectación y el otro 50% si la presentan.

Discusión

En lo que respecta al primer objetivo sobre la caracterización de la población de pacientes afectados por COVID-19 en el municipio de Bugalagrande, la muestra se centró en los que se encuentran en el periodo de adultez intermedia, es decir, en edades entre los 40 y los 64 años (Levinson, 1986). Los resultados arrojaron que la mayoría de los pacientes encuestados estuvieron en el segmento de edades entre 50 y 59 años, mujeres, en estratos uno y dos, en una proporción igual entre solteros, casados y los que están en unión libre, a los que, según Hernández (2020), a este tipo de pacientes recuperados por Covid-19 les varían sus consecuencias psicológicas según el grupo poblacional, ocasionando que unos grupos presenten mayor vulnerabilidad que otros, en función de su comorbilidad/afección médica, edad, entre otros aspectos.

Estos pacientes encuestados, en mayor proporción, tienen como lugar de residencia al barrio Pablo Sexto, el corregimiento del Overo, Cocicoinsa y La Planta; cuyas actividades laborales en su mayoría fueron amas de casa, operarios, trabajadores de oficios varios y oficiales de construcción; oficios entre los que se destaca que el 12% de los afectados son empleados del Hospital San Bernabé de Bugalagrande. Para el Ministerio de la protección social (2010) estos factores de riesgo psicológico y social pueden ser de tipo extra laboral o dentro del entorno familiar, social y económico, que, además, toman en cuenta condiciones y características de vivienda, responsabilidades personales y/o familiares, calidad de los vínculos sociales, apoyo familiar, el transporte y la situación económica de su entorno familiar, entre otros aspectos.

El segundo objetivo con el que se valora el grado de evitación social que sienten los pacientes recuperados por Covid-19, en su mayoría presentan características evitativas en el segmento entre los 55 y 59 años, de género femenino, de estratos socioeconómicos uno y dos, y en estado civil solteros; evitación que Chávez y Castaño (2008) destacan como fobia social o miedo intenso y persistente a las situaciones sociales o actuaciones en público que pueden afrontarse, pero le ocasionan ansiedad por

tratarse de un cuadro diferente a la condición de personalidad. Con base en estos rasgos de ansiedad o angustia, en su mayoría, los pacientes no presentaron este tipo de características. Los encuestados fueron de sexo femenino, pacientes que se encuentran entre los 40 y 49 años, en estratos uno y dos, y en estado civil de casados; aunque la OMS (2021) recomienda este tipo de reconocimiento y evaluación para este tipo de medidas en los casos que resultaron positivos, para lo que se deben aplicar las competencias básicas de apoyo psicosocial, como primeros auxilios psicológicos para el manejo del estrés y la terapia cognitivo conductual en intervenciones psicológicas breves.

Los pacientes que presentan ansiedad, en su mayoría pertenecen al sexo femenino, los cuales se encuentran entre los 50 y 59 años, en estratos uno y dos, y de estado civil solteros y unión libre, que, según destacan Balluerka et al. (2020), se relacionan con el incremento elevado de ansiedad/miedo, con una posible situación de estrés ocasionado por el confinamiento obligado por la pandemia y su padecimiento de Covid, con variables de tipo depresivas, sentimientos pesimistas, de desesperanza y soledad, sentimientos de culpa, ira y cambios de humor, o hasta de riesgo suicida como sostiene Etchevers et al. (2021), con cambios negativos en la memoria y cuya atención requiere de especial seguimiento al estado psicológico de este tipo de pacientes.

El tercer objetivo con el que se identifica el grado de inadaptación a la vida cotidiana que presenta esta población encuestada, en su mayoría, en la variable *trabajo* se sienten afectados y en la variable *tiempo libre* siente muchísima afectación, pero no se sienten afectados en la de *vida social*, ni en *relación de pareja* ni en la de *vida familiar*, aunque para Mondragón y Trigueros (2002), desde esta perspectiva individual sostiene que el comportamiento inadaptado puede deberse a ciertas características relacionadas con la personalidad del sujeto, en medio de una recuperación por el Covid o por un proceso de fracasos de toda índole que lo conducen a inseguridad, marginación y frustración.

Desde la perspectiva del contexto social, en la *escala global* la mayoría de pacientes se sienten muy afectados, lo que, de acuerdo con el DSM V, esa inhibición social puede derivar en Trastorno de la

personalidad evasiva, por evitar sus actividades sociales o laborales que exigen un inevitable contacto interpersonal, que acarrea un miedo a la desaprobación o rechazo y les impide entablar relación por no encontrarse seguros de ser aprobados.

Esta inadaptación social que presentan la mitad de los pacientes, según Rubio y Monteros (2002), es concebida como una interacción por parte del individuo hacia otras personas o grupos, la cual se convierte en conflictiva, distorsionada e inadecuada, por verse afectada en el medio o por la situación que está viviendo, como la recuperación por el Covid.

En lo referente al grado de inadaptación a la vida cotidiana que presenta esta población afectada, la mayoría de pacientes no muestran rasgos de evitación social, evidenciándose en igualdad de proporciones entre el sexo femenino y masculino, entre los 45 y 54 años, que viven en los estratos uno y dos, y que Santolalla (2011) ve como un fenómeno que incapacita al sujeto para adaptarse a determinadas situaciones, debido a su conflicto personal con el medio, por desajustes en su personalidad, por falta de respuesta a los estímulos sociales o comportamientos inestables. Por otro lado, este autor también lo relaciona con ciertas características como el empleo inadecuado con el medio, el negativismo, falta de buenas experiencias y de participación en la sociedad, con dificultad en la convivencia por las diferentes imposiciones. Esta identificación del grado de inadaptación a la vida cotidiana entre los 45 y 54 años, que viven en los estratos uno y dos, quienes para Papalia et al. (2001) están en el periodo de adultez intermedia y los destaca como un tipo de paciente en los que pueden evidenciarse algunas señales, como contar con el máximo de su capacidad cognitiva e intelectual, con relaciones espaciales, vocabulario y memoria verbal, aunque aminoran la velocidad de percepción, pero solucionan de manera efectiva los problemas prácticos que se le presentan.

Del mismo modo se destaca, como investigación de tipo cuantitativa, que la identificación de los indicadores de evitación, angustia e inadaptación, independientemente de que no fueron elevados, revelan una prevalencia de estos en pacientes recuperados por Covid, donde resulta posible la

existencia de un incremento significativo de tales indicadores en las personas que padezcan la enfermedad o logren recuperarse de la misma, razones por las que se hace necesario considerar lo propuesto por Etchevers et al. (2021), quien asegura que los resultados generales muestran la relevancia de los factores psicológicos y promueven la inclusión de los mismos a la hora de implementar seguimiento de las personas que han sido infectadas por Covid-19, esto con el objetivo de minimizar la afectación social post Covid, además, porque un 5% de los pacientes dentro de su relato manifestaron: *“tengo episodios de depresión”, “tengo síntomas depresivos y de aislamiento social, incluso con mi familia”, “ soy una persona muy casera, pero tengo depresión”*, episodios depresivos que traen consigo un estado de ánimo triste y dónde se observa un decaimiento para disfrutar de las cosas y un agotamiento desmedido que, según Briceño (2021), las personas que puedan enfrentar una crisis o una pandemia como la del Covid-19, generan respuestas físicas y emocionales distintas, desarrollando ansiedad, estrés y depresión y afectando el bienestar de las personas. En este mismo sentido, en el nivel de afectación de evitación e inadaptación resulta probable que, dentro de las secuelas psicológicas, pueda influirse desfavorablemente en el bienestar y calidad de vida de los pacientes post Covid, al evidenciar sentimientos de tristeza, melancolía y desesperación, siendo además caracterizados por presentar dificultades para manejar y/o expresar asertivamente sus emociones, como: personas que presentaron divorcio/separación o dificultades en la relación de pareja, e incluso las que resaltaron la necesidad de tener un acompañamiento psicológico.

Los hallazgos corroboran la necesidad de implementar atención interdisciplinar a los pacientes para que mejoren de manera integral, haciéndose notorio que un 7% de las personas abordadas refirieron la necesidad de recibir un acompañamiento psicológico por múltiples razones, a las que (Etchevers et al., 2021) señala la necesidad de orientación, asistencia, prevención y tratamiento de los trastornos mentales durante la pandemia, lo que resulta evidente a la luz de los hallazgos de los estudios realizados y en los que se pueden ocasionar eventos estresantes, sin distinción de género, salud, raza, posición

económica, cultura, personalidad, estado civil, presencia de hijos y la función laboral (Papalia, et al., 2001) y que, pese a la madurez que puede haber adquirido, estos eventos estresantes impactan de forma importante, generando dificultades psicológicas, emocionales o fisiológicas, por tratarse de una etapa importante en la estabilidad familiar, laboral y/o profesional, con aumento de responsabilidad y recursos insuficientes para afrontar la situación, lo que puede traer como consecuencia efectos adversos en la estabilidad emocional o mental (Ortega, Ortiz y Coronel, 2007; Zamora y Romero, 2010).

Así mismo Hernández y Romero (2010) indican que en esta etapa las personas se enfrentan al estrés laboral, afectando la estabilidad familiar, personal y social; ocasionando efectos asociados al estrés, como la depresión o enfermedades físicas.

Finalmente, los resultados arrojan una validación parcial de las hipótesis establecidas, porque los pacientes post COVID en edades entre los 40 a 59 años de edad que fueron atendidos en el Hospital San Bernabé del municipio de Bugalagrande, la mitad de los encuestados SI presentan inadaptación y evitación social y angustia.

Conclusiones

De los resultados obtenidos se puede establecer que la mayoría de los pacientes encuestados fueron mujeres, en un segmento de edades entre 50 a 59 años, en estratos uno y dos, en una proporción igual entre solteros, casados y los que están en unión libre, que habitan en una amplia cantidad en los barrios Pablo Sexto, Cocicoinpa, La Planta y el corregimiento del Overo.

De los pacientes entrevistados, los más afectados fueron amas de casa, operarios, trabajadores de oficios varios y oficiales de construcción. De entre estos oficios, se destaca que el 12% de los afectados son empleados del Hospital San Bernabé de Bugalagrande.

En lo referente a la Identificación del grado de inadaptación a la vida cotidiana que presenta esta población afectada, la mayoría de pacientes no presentan rasgos de evitación social, presentándose en proporciones iguales entre el sexo femenino y masculino, entre los 45 y 54 años, que viven en los estratos uno y dos.

Los pacientes con características evitativas en su mayoría son mujeres, entre los 55 y 59 años, de estratos socioeconómicos uno y dos y en estado civil solteras. En lo concerniente a los rasgos de ansiedad o angustia, en su mayoría los pacientes no presentan rasgos de ansiedad, siendo de sexo femenino, pacientes que se encuentran entre los 40 y 49 años, en estratos uno y dos, y casadas.

Los que presentan ansiedad, en su mayoría pertenecen al sexo femenino, pacientes que se encuentran entre los 50 y 59 años, en estratos uno y dos, y de estado civil solteros y unión libre.

En el cumplimiento del tercer objetivo relacionado con la inadaptación, en la variable *trabajo* en su mayoría se sienten afectados, mientras que en el *tiempo libre* sienten muchísima afectación. No se sienten afectados en la *vida social*, en *relación de pareja*, en la *vida familiar*; y en lo que respecta a la *escala global*, se sienten muy afectados.

En lo relativo a la inadaptación social que presentan los pacientes, la mitad de ellos no presentan afectación y la otra mitad si la presentan.

De las conclusiones se puede extraer que los pacientes por covid-19 no se encuentran afectados por evitación social, ansiedad o angustia y en la inadaptación social la mitad se encuentran afectados, lo que significa que el padecimiento de esta cepa no afectó el normal comportamiento de su vida cotidiana y la inadaptación general se presentó en la mitad de los pacientes, al sentirse afectados en la variable trabajo y/o estudios y en la variable tiempo libre, validando en parte las hipótesis establecidas.

Recomendaciones

Se recomienda la aplicación de este tipo de escalas de evitación social e inadaptación a los demás grupos etarios de pacientes afectados por Covid, con el propósito de determinar en qué franjas de edades se afectan más las personas.

También se recomienda que los hospitales apliquen este tipo de escalas a los pacientes que recibieron atención por la pandemia por Covid- 19, para establecer algunos tipos de comportamiento que puedan presentar, de acuerdo con la patología presentada.

Se presentaron limitaciones en la aplicación de la encuesta, es posible que la modalidad implementada mediante contacto telefónico pudo generar ciertos inconvenientes como: los pacientes no contestaron, tenían el teléfono apagado, el número telefónico presentaba error, el referido era un número equivocado, o la base de datos no tenía el número telefónico, y hubo pacientes que se negaron a colaborar y en otras ocasiones los pacientes ya habían fallecido.

Con el presente trabajo se contribuye desde la perspectiva de Salud Mental al hospital San Bernabé de Bugalagrande con la sugerencia de mantener una relación sinérgica y proactiva que permita la implementación de estrategias de afrontamiento para los pacientes; que se conviertan en una fuente de apoyo que brinde los mecanismos adecuados para que enfrenten los problemas, con posibilidades de tratar por depresión a estos pacientes post Covid, para que luego puedan reevaluar su situación de manera positiva y adaptarse a la nueva realidad que puedan estar viviendo.

Frente a los hallazgos y respuestas dadas finalmente se plantea el interrogante: ¿sería posible que, si se hubiera realizado la encuesta de manera directa con los afectados, se habría conseguido mayor efectividad en las respuestas de la muestra escogida de los pacientes?

Referencias Bibliográficas

Atencio, AM.; Bustamante, RA. y Vargas, OJ. (2020). *Afectación del confinamiento social en la salud mental de los adolescentes*. [Proyecto de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio UCC.

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/32638/2/2020_afectacion_confinamiento.pdf

Balluerka et al. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Ministerio de Universidades.

https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf

Barraca y Artola, (2006). La inadaptación social desde un enfoque operativo. *eduPsykhé*, 5 (1), 53-72.

Bordignon, NA. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2 (2), 50-63.

Briceño, MT. (2021). *Ansiedad por el covid-19 y bienestar psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte*. [Tesis licenciatura en psicología, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Uspm.

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%C3%91O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chávez, L. y Castaño, CM. (2008). Validación de las escalas de evitación, ansiedad social y temor a la evaluación negativa en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 65-76.

Creamer, M.; Bell, R. y Failla, S. (2003). Propiedades psicométricas del impacto de la escala de eventos – revisada. *Behav. Res.* 41(12), 1.489 – 1.496.

Echeburúa, E.; Corral, P. y Fernández, J. (2000). Escala de inadaptación (EI): Propiedades psicométricas en contextos clínicos. *Análisis y modificación de conducta* 26 (107), 325-340.

Etchevers, M. et al. (2021). *Relevamiento del impacto psicológico de haber padecido COVID-19 en población argentina*. Observatorio psicología social aplicada, UBA.

http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/secuelas_psicologicas_en_personas_q_tuvieron_covid_19.pdf

- Fernández, DA. y Morales, LE. (2020). Biología del SARS-CoV-2. *Revista Mexicana de Trasplantes*, 9 (2), 139-138.
- Foa, E.B.; Huppert, J.D. y Leiberg, S. (2002). El Inventario Obsesivo-Compulsivo: desarrollo y validación de una versión corta. *Psychol. Assess*, 14 (4), 485-496.
- Gobernación del Valle (2020). Aproximación a los impactos de la pandemia del covid-19 en el Valle del Cauca. <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=viewpdf&id=42221>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* 24(3), 578-594.
- Hernández, Z. y Romero, E. (2010). Estrés en Personas Mayores y Estudiantes Universitarios: Un Estudio Comparativo. *Psicología Iberoamericana*, 18(1), 56-68.
- Levinson, D. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*. Vol. 41, No. 1 (3-13).
- Maguiña, C.; Gastelo, R. y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Med Hered.* 31, 125-131.
- Mazza et al. (2020). *Ansiedad y depresión en sobrevivientes de COVID-19: papel de los predictores clínicos e inflamatorios*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120316068>
- Ministerio de la protección social (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. <https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2019/08/bateria-instrumento-evaluacion-factores-riesgo-psicosocial.pdf>
- Ministerio de Salud (2020). *Así es el proceso de recuperación de pacientes con covid-19*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Asi-es-el-proceso-de-recuperacion-de-pacientes-con-covid-19.aspx>
- Resolución 2646 de 2008. [Ministerio de trabajo]. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las

patologías causadas por el estrés ocupacional. Julio 17 de 2008.

<http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf>

Mondragón, J. y Trigueros, I. (2002). *Intervención con Menores: Acción Socioeducativa*. Narcea

Naciones Unidas (2020). *COVID-19: Un tercio de los pacientes recuperados pueden sufrir ansiedad o depresión*. <https://news.un.org/es/story/2020/08/1479122>

Narváez JH, Obando LM, Hernández KM, De la Cruz EK. (2021). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. *Univ. Salud*, 23(3), 207-216.

OIT (2020). *Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf

OPS (2020). *Actualización Epidemiológica. Nuevo coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-14-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>

Organización Mundial de la Salud "OMS" (2021). *Manejo clínico de la COVID-19*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2021). *Coronavirus*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

Ortega, M.; Ortiz, R. y Coronel, P. (2007). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo personalidad resistente. *Psicología y salud*, 17(1), 5-16.

Otto E.; Castelao ME.; Massot, JM.; Eriz, M. (2014). Riesgo social: medición de la vulnerabilidad en grupos focalizados. *Cuadernos del CIMBAGE*, 16, 27-51.

Papalia, DE. Wendkos, S. y Duskin, R. (2001). *Desarrollo humano*. Mc Graw Hill.

Pinto, KC. y Estévez, DF. (2017). Estudio de la afectación cognitiva en niños y niñas maltratados física y psicológicamente. [Trabajo de grado Psicóloga Infantil y Psicorrehabilitación, Universidad Central del

Ecuador]. Repositorio Dspace. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13703/1/T-UCE-0007-PPS018.pdf>

Policlínica Metropolitana (2021). *Consecuencias del COVID-19 en la salud*.

<https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/consecuencias-del-covid-19/>

Rubio, M.J. y Monteros, S. (2002). *La exclusión social: Teoría y práctica de la Intervención*. CCS.

Santolalla, F. (2011). *Inadaptación Social*. <https://studylib.es/doc/930490/inadaptaci%C3%B3n-social-fatima-santolalla-azaragh>

Sierra, EL.; Vargas, NE. y Fuentes, RA. (2020). *Análisis de los factores psicosociales derivados de la emergencia sanitaria relacionada con el COVID-19 en el entorno laboral*. [Tesis Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo, ECCI]. Repositorio ECCI.

<https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/765/TESIS-ESPECIALIZACI%C3%93N%20SST-22%20NOV.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Statista (2021). *Número de casos confirmados de coronavirus (Covid-19) en América Latina y el Caribe al 2 de diciembre de 2021, por país*. <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>

Valverde, J. (1988). *El proceso de Inadaptación Social*. Popular

Vigneau, F. y Cormier, S. (2008). La estructura factorial del Inventario de ansiedad rasgo-estado: una visión alternativa. *J. Pers. Assess*, 90 (3), 280-285.

Zamora, Z. y Romero, E. (2010). Estrés en personas mayores y estudiantes Universitarios: Un estudio comparativo. *Psicología iberoamericana*, 18(1), 56-68.

Zung, W.W. (1965). Una escala de depresión autocalificada. *Arch. Gen. Psychiatry*, (12), 63-70.

Apéndice 1. Datos sociodemográficos

Fecha: _____

A continuación, se realizan algunas preguntas. Por favor marque con una X, la opción que mejor lo describa.

Nombre completo: _____

Género: Masculino (1) Femenino (2) Edad: _____

Barrio: _____ Estrato socioeconómico (1) (2) (3) (4) (5) (6)

Estado Civil: Soltero/a (1) Casado/a (2) Unión libre (3) Separado/a (4) Viudo/a (5)

Escolaridad: Sin estudios (1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnico (4) Superior (5)

Ocupación:

Apéndice 2. Escala de Evitación Social y Angustia (SAD)

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada afirmación y responda Verdadero o Falso según su criterio:

1. Me siento relajado aún en situaciones sociales poco conocidas.	V	F
2. Trato de evitar situaciones que me obliguen a ser muy sociable.	V	F
3. Es fácil para mí relajarme cuando estoy con extraños.	V	F
4. Tengo deseos de evitar a la gente.	V	F
5. Me ponen muy nervioso las situaciones sociales.	V	F
6. Generalmente me siento tranquilo y cómodo en las situaciones sociales.	V	F
7. Me siento tranquilo cuando hablo con alguien que me atrae.	V	F
8. Trato de evitar hablar con las personas, a menos que las conozca bien.	V	F
9. Aprovecho la oportunidad de conocer nuevas personas.	V	F
10. Me siento muy nervioso en reuniones donde hay personas que me parecen atractivas.	V	F
11. Me pongo muy nervioso con las personas sino las conozco bien.	V	F
12. Me siento tranquilo cuando estoy con un grupo de personas, aunque no las conozca bien.	V	F
13. A menudo deseo alejarme de la gente.	V	F
14. Me siento muy incómodo cuando estoy con un grupo de personas que no conozco.	V	F
15. Me siento tranquilo cuando conozco a alguien por primera vez.	V	F
16. Cuando me presentan con otras personas me siento nervioso.	V	F
17. Aunque un lugar esté lleno de desconocidos, soy capaz de entrar tranquilamente.	V	F
18. Evito integrarme a un grupo grande de personas.	V	F
19. Cuando mis jefes quieren hablar conmigo, yo hablo con ellos tranquilamente.	V	F
20. Me siento nervioso cuando estoy con un grupo de gente	V	F
21. Me alejo de las personas.	V	F
22. No me incomoda hablar con la gente en fiestas o reuniones sociales.	V	F
23. Rara vez estoy tranquilo entre un grupo de gente.	V	F
24. Invento excusas para poder evitar compromisos sociales.	V	F
25. Tomo la iniciativa de presentar a personas entre sí.	V	F
26. Evito compromisos sociales muy formales.	V	F
27. Acudo a cualquier compromiso social que tenga.	V	F
28. Me resulta fácil estar tranquilo en compañía de otras personas.	V	F

Apéndice 3. Escala de inadaptación (EI)

Rodee con un círculo el número que mejor describa su situación actual acerca de los aspectos de su vida cotidiana que se le señalan a continuación.

Trabajo y/o Estudios

A causa de mis problemas actuales, mi funcionamiento en el trabajo y/o en los estudios se ha visto afectado:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	mucho	muchísimo

Vida social

A causa de mis problemas actuales, mi vida social habitual (relaciones de amistad con otras personas) se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	mucho	muchísimo

Tiempo Libre

A causa de mis problemas actuales, mis actividades habituales en los ratos libres (salidas, excursiones, viajes, práctica deportiva, etc.) se han visto afectadas:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	mucho	muchísimo

Relación de pareja

A causa de mis problemas actuales, mi relación de pareja (o la posibilidad de encontrarla) se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	poco	Bastante	mucho	muchísimo

Vida familiar

A causa de mis problemas actuales, mi relación familiar en general se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	poco	Bastante	mucho	muchísimo

Escala global

A causa de mis problemas actuales, mi vida normal en general se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	mucho	muchísimo

Apéndice 4. Resultados Escala de Evitación Social y Angustia (SAD)

PREG	PACIENTES																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Evitación	Angustia	
1	V	F	V	F	F	V	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	F	V	F	F	F	F	F	V	F	V	V	5	7	
2	F	V	V	F	F	V	V	V	V	V	F	V	F	F	V	F	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	V	8	7	
3	F	V	F	V	V	V	V	V	V	F	V	F	F	V	V	F	F	V	F	F	V	V	V	F	V	V	V	V	10	8	
4	F	F	V	F	F	V	V	F	V	F	F	V	F	F	V	V	F	V	V	V	F	F	V	V	V	V	F	F	6	8	
5	V	F	V	F	F	V	V	F	V	F	F	F	V	V	V	V	F	V	F	F	F	V	F	F	V	F	V	V	6	8	
6	V	V	V	V	F	V	V	V	V	F	F	V	F	F	V	F	V	F	V	F	F	F	V	F	F	F	V	V	7	8	
7	V	V	F	V	F	V	V	V	F	V	F	V	F	V	V	F	V	V	V	F	V	V	V	V	V	F	F	F	9	8	
8	F	V	F	V	V	F	V	V	F	F	F	F	V	V	V	V	V	F	V	V	F	V	V	F	V	F	F	V	8	8	
9	V	F	F	F	V	V	V	V	V	V	V	F	V	V	F	V	F	V	V	V	V	F	F	V	V	F	V	V	9	10	
10	V	V	F	F	F	V	V	V	V	F	F	V	F	F	V	F	V	V	V	V	F	F	V	F	V	F	F	V	7	8	
11	V	V	V	V	V	V	V	V	F	V	F	V	V	F	F	V	V	F	V	V	V	V	V	V	V	V	F	F	V	10	11
12	V	V	F	V	V	V	V	F	V	V	F	F	V	V	F	V	F	F	V	V	F	V	V	F	F	V	F	V	7	10	
13	V	F	V	F	F	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	F	V	F	F	F	F	F	F	V	F	V	V	4	7	
14	V	V	V	F	F	V	F	V	V	V	V	V	F	V	V	F	V	F	F	F	F	F	F	F	V	V	V	V	7	9	
15	V	V	V	V	F	V	V	V	F	F	V	V	F	F	F	F	V	F	F	V	F	F	V	F	F	F	V	V	5	9	
16	F	V	F	V	V	F	V	V	F	V	V	F	V	V	F	V	F	V	V	V	V	F	V	V	F	V	V	V	10	9	
17	F	F	F	F	V	V	V	V	V	V	V	F	F	V	F	F	F	V	V	V	F	F	V	V	V	F	F	V	6	9	
18	F	V	V	F	F	V	V	V	V	V	F	V	F	F	V	F	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	V	8	7	
19	V	F	V	F	F	V	V	F	V	V	V	F	V	V	F	V	V	V	V	V	F	F	F	V	V	V	F	V	8	10	
20	V	F	V	F	V	V	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	F	V	V	F	F	V	F	F	F	F	V	V	5	8	
21	V	V	F	V	F	V	F	V	F	F	V	F	V	F	F	F	V	F	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	6	6	
22	F	V	F	V	V	V	V	V	F	F	V	F	V	V	V	V	F	V	V	V	V	F	V	V	F	V	F	F	9	9	
23	F	V	F	V	V	F	F	V	F	V	F	V	V	F	V	F	V	F	V	V	V	F	V	V	F	F	F	F	8	6	
24	V	F	V	F	F	V	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	V	6	7	
25	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	F	F	F	F	F	F	F	F	V	F	V	3	6	
26	V	V	V	F	F	V	V	V	V	V	F	V	F	F	V	F	V	F	F	F	F	V	F	V	V	F	F	V	7	8	
27	V	V	F	V	V	F	V	V	V	F	V	F	F	V	F	F	V	V	F	F	F	V	F	V	V	F	F	V	9	6	
28	V	F	V	F	V	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	F	F	F	F	V	V	F	V	F	V	V	V	6	8	
29	V	F	V	F	F	V	V	F	V	V	F	F	V	V	V	V	F	F	V	V	V	V	V	V	V	F	V	V	8	11	
30	V	F	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	V	V	V	F	F	F	V	F	V	V	F	V	V	V	F	F	8	6	
31	V	F	V	F	F	V	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	V	6	7	

32	V	F	V	F	F	V	V	F	V	F	F	V	F	V	V	F	V	V	F	V	F	F	V	F	V	F	V	5	9		
33	V	F	V	F	F	V	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	F	F	V	F	F	V	V	F	V	6	7			
34	F	F	V	F	F	V	V	F	V	F	F	V	F	V	F	F	F	F	F	F	F	F	V	F	F	V	2	6			
35	V	V	V	F	V	V	V	V	V	V	F	F	V	V	F	F	F	V	F	F	F	V	V	F	V	V	7	11			
36	F	V	F	V	V	F	V	V	F	V	V	F	V	V	F	V	F	V	V	V	V	V	F	V	F	F	9	8			
37	V	F	V	F	F	V	V	F	V	F	F	F	V	F	F	V	F	V	F	F	F	F	F	V	F	V	4	7			
38	V	F	V	VF	F	V	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	F	V	F	F	V	V	F	V	F	V	7	8		
39	V	F	V	F	V	V	V	V	V	F	V	V	F	F	F	F	F	V	F	F	V	V	F	V	F	V	6	9			
40	F	F	F	F	F	V	V	F	V	F	F	V	F	F	F	V	F	V	F	F	V	V	F	V	V	F	V	7	5		
41	F	V	F	V	V	F	V	V	F	V	V	F	V	V	V	F	F	F	V	V	V	V	V	F	V	V	V	10	9		
42	V	F	V	F	V	V	V	V	V	F	F	V	F	V	F	F	V	V	V	V	F	F	V	F	V	F	V	7	10		
43	F	F	F	V	F	F	V	V	V	V	V	F	V	V	V	V	F	V	V	V	V	F	V	V	F	V	F	V	9	9	
44	F	V	F	V	V	F	F	V	V	V	V	F	V	V	F	V	F	F	V	V	V	V	F	V	F	V	F	V	10	7	
45	V	F	V	F	F	V	V	V	V	F	F	V	F	F	V	F	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	7	7		
46	F	V	F	F	F	F	F	V	F	V	F	F	V	V	V	F	F	V	V	V	V	F	V	V	F	V	F	F	8	5	
47	F	V	F	V	V	F	V	F	V	V	F	V	V	F	F	F	V	F	V	V	V	V	V	V	F	V	F	F	10	6	
48	V	V	F	V	V	F	V	V	V	V	V	V	V	V	F	V	V	V	V	V	F	V	V	V	V	V	F	V	12	11	
49	F	F	V	F	F	F	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	F	V	V	F	V	F	V	F	V	F	V	6	6	
50	V	F	F	V	F	V	V	V	V	V	V	V	F	V	V	F	F	V	V	V	F	F	V	V	V	V	F	F	8	10	
51	V	F	F	V	V	F	F	V	V	V	V	F	V	V	F	V	F	V	V	V	V	V	V	V	F	V	F	V	10	9	
52	F	V	V	V	F	V	V	V	V	V	V	V	F	V	F	F	V	F	V	F	F	V	F	V	F	V	F	V	9	8	
53	V	F	F	F	F	V	V	V	V	V	V	V	F	F	V	F	V	F	V	V	V	V	V	V	F	F	V	V	8	10	
54	F	V	F	F	V	F	V	V	V	V	V	V	F	V	F	F	F	V	V	F	V	V	F	F	V	V	F	V	9	7	
55	V	F	V	F	F	V	V	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	F	V	F	F	F	V	F	V	F	V	V	5	8	
56	F	V	F	F	F	F	V	V	F	F	V	F	V	V	V	V	F	F	V	V	F	V	V	V	F	V	F	F	7	7	
57	V	V	F	V	V	F	V	V	V	V	F	V	V	F	V	F	V	F	V	V	V	F	V	V	V	V	F	V	11	9	
58	F	V	V	V	F	V	V	F	V	F	F	V	F	F	V	F	V	F	V	F	F	F	F	F	F	F	V	V	6	6	
59	F	V	V	F	V	F	F	F	V	F	V	F	F	F	V	F	F	V	F	F	F	V	F	F	V	F	V	V	6	5	
60	V	F	F	V	V	V	F	V	F	F	V	V	F	V	F	F	V	V	V	V	F	V	V	V	V	F	V	V	9	9	
MEDIA	0,6 2	0,5 0	0,5 3	0,4 3	0,4 2	0,7 0	0,8 2	0,6 5	0,7 2	0,4 8	0,4 5	0,5 7	0,4 0	0,5 5	0,5 7	0,3 7	0,5 0	0,4 5	0,7 3	0,5 2	0,3 5	0,5 7	0,5 3	0,5 2	0,5 8	0,4 8	0,4 7	0,8 3			
DESV. ESTAN D	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4		
MODA	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1			

Apéndice 5. Resultados escala de inadaptación

PREGUNTAS						Total
1	2	3	4	5	6	
0/5	0/5	0/5	0/5	0/5	0/5	
1	1	1	1	1	1	6
0	0	0	0	0	0	0
3	4	3	2	3	2	17
1	0	3	0	0	2	6
5	4	5	5	5	4	28
0	0	1	1	0	0	2
5	5	5	1	1	5	22
5	5	5	0	5	5	25
5	0	0	0	0	0	5
3	1	1	1	1	4	11
0	4	5	0	1	1	11
1	1	1	1	1	1	6
0	0	0	0	0	0	0
5	5	5	0	5	5	25
0	0	0	0	0	0	0
2	4	4	4	2	5	21
4	1	4	1	0	4	14
0	0	0	0	0	0	0
1	4	1	1	1	1	9
0	0	0	0	0	0	0
0	3	5	0	5	5	18
5	2	5	0	5	5	22
3	4	4	2	1	3	17
5	0	5	0	0	3	13
5	5	5	0	5	5	25
0	0	0	0	0	0	0
0	5	5	2	2	5	19
5	3	4	5	5	5	27
0	0	0	0	4	2	6
5	4	5	3	0	4	21
5	0	0	0	3	5	13
5	0	5	0	5	5	20
1	0	0	0	0	0	1
0	3	5	4	4	5	21
4	0	2	0	0	0	6
5	5	5	0	3	5	23
2	0	5	0	5	5	17
2	3	3	0	0	2	10

Escala de inadaptación (EI)

Trabajo y/o Estudios

Escala	CANT	%
Nada	14	23%
Casi nada	8	13%
Poco	5	8%
Bastante	6	10%
Mucho	4	7%
Muchísimo	23	38%
TOTAL	60	100%

Escala de inadaptación (EI)

Vida social

Escala	CANT	%
Nada	22	37%
Casi nada	4	7%
Poco	5	8%
Bastante	12	20%
Mucho	7	12%
Muchísimo	10	17%
TOTAL	60	100%

Escala de inadaptación (EI)

Tiempo Libre

Escala	CANT	%
Nada	14	23%
Casi nada	7	12%
Poco	3	5%
Bastante	8	13%
Mucho	7	12%
Muchísimo	21	35%
TOTAL	60	100%

Escala de inadaptación (EI)

0	0	2	0	0	1	3
1	3	4	0	0	3	11
5	3	5	2	0	3	18
5	2	5	0	0	2	14
3	3	3	1	1	3	14
5	3	3	4	0	5	20
2	0	4	0	0	3	9
3	0	4	0	3	3	13
4	5	3	3	3	4	22
0	0	0	0	0	2	2
5	2	0	0	2	3	12
3	3	0	0	0	3	9
4	3	3	0	0	2	12
5	5	5	3	0	2	20
5	0	5	0	0	2	12
5	2	2	0	0	5	14
1	3	3	0	0	1	8
2	0	1	5	0	4	12
1	2	0	3	2	0	8
5	3	1	0	0	2	11
5	5	5	5	5	5	30
5	5	5	0	5	5	25
MEDIA	2,78	2,13	2,83	1,00	1,57	2,78
DESV						
ESTANDAR	2,08	1,94	2,04	1,58	1,97	1,88
Moda	5	0	5	0	0	5

Relación de pareja

Escala	CANT	%
Nada	37	62%
Casi nada	8	13%
Poco	4	7%
Bastante	4	7%
Mucho	3	5%
Muchísimo	4	7%
TOTAL	60	100%

Escala de inadaptación (EI)

Vida familiar

Escala	CANT	%
Nada	30	50%
Casi nada	8	13%
Poco	4	7%
Bastante	5	8%
Mucho	2	3%
Muchísimo	11	18%
TOTAL	60	100%

Escala de inadaptación (EI)

Escala global

Escala	CANT	%
Nada	11	18%
Casi nada	6	10%
Poco	10	17%
Bastante	9	15%
Mucho	6	10%
Muchísimo	18	30%
TOTAL	60	100%

INADAPTACIÓN	CANT	%
Pacientes sin afectación	30	50%
Pacientes con inadaptación	30	50%
TOTAL	60	100%