

## Estrategias de afrontamiento, estrés y ansiedad en personal de salud que atendieron casos de Covid-19 en la Ciudad de México

### Coping strategies, stress and anxiety in health personnel who treated Covid-19 cases in Mexico City

Luis Rogelio Acuña Barrón<sup>1</sup>, Jorge Luis Martínez García<sup>2</sup>, Rafael Peñaloza Gómez<sup>2</sup>

Universidad Reina Sofía<sup>1</sup>, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza<sup>2</sup>

#### RESUMEN

Durante la pandemia por COVID-19 los trabajadores de la salud se vieron inmersos ante estresores que influyeron en su salud emocional, entre ellos la presencia de ansiedad, así mismo presentaron diversas estrategias de afrontamiento ante los estresores en los que se vieron involucrados. EL objetivo de la presente investigación fue analizar la correlación entre las estrategias de afrontamiento, estrés y ansiedad en personal de salud que atendieron casos de COVID-19 durante la pandemia en la Ciudad de México. La muestra estuvo integrada por 93 profesionistas de la salud, todos indicaron haber atendido personas con COVID-19. Se utilizaron la escala de estrés percibido-10, el inventario de ansiedad estado-rasgo (IDARE) y el inventario de estrategias de afrontamiento. Los resultados mostraron asociaciones positivas entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad estado y ansiedad rasgo, así como las estrategias de afrontamiento y estrés. No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres ante la presencia de ansiedad, sin embargo, todos los participantes reportaron niveles altos de ansiedad estado.

**Palabras clave:** ansiedad, estrés, estrategias de afrontamiento, COVID-19, personal de salud.

#### ABSTRACT

During the COVID-19 pandemic, health care workers were immersed in stressors that influenced their emotional health, among them the presence of anxiety, and they also presented diverse coping strategies to the stressors in which they were involved. The objective of the present investigation was to analyze the correlation between coping strategies, stress and anxiety in health personnel who attended COVID-19 cases during the pandemic in Mexico City. The sample consisted of 93 health professionals, all of whom reported having cared for people with COVID-19. The Perceived Stress Scale-10, the Trait-State Anxiety Inventory (IDARE) and the Coping Strategies Inventory were used. The results showed positive associations between coping strategies, state anxiety and trait anxiety, as well as coping strategies and stress. No significant differences were found between men and women in the presence of anxiety; however, all participants reported high levels of state anxiety.

**Key words:** anxiety, stress, coping strategies, COVID-19, health personnel.

**Correspondencia:** <sup>2</sup>Dirección postal: Facultad de Estudios Superiores. Av. Guelatao No. 66 Col. Ejército de Oriente, Iztapalapa C.P. 09230, Ciudad de México. Correo: penaloza.gr@comunidad.unam.mx

Artículo recibido: 05 de abril de 2024.  
Artículo aceptado: 14 de octubre de 2024.

## INTRODUCCIÓN

En casi en todo el mundo, las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de consulta. En México son la tercera causa de muerte en menores de 5 años y la novena a nivel nacional. En 2005, el 14.7% y en 2008, el 13.4% de las muertes se debió a problemas respiratorios de origen agudo y crónico. Estas enfermedades son el proceso infeccioso de cualquier parte de las vías respiratorias, causada por un virus o bacteria, que entran por la nariz o la boca. En la categoría de este padecimiento se encuentra la neumonía y la tuberculosis, las cuales entran en las diez primeras causas de muerte en el mundo y se estima que permanezcan en estos sitios hasta el año 2030<sup>1</sup>. La aparición de nuevos virus ocurre por el fenómeno conocido como “Spillover zoonótico”, que se refiere a los virus que han cruzado las barreras de las especies, transmitiéndose de huéspedes animales a los humanos, lo que provoca enfermedades importantes a lo largo de este siglo como lo es la COVID-19 a finales del año 2019<sup>2</sup>.

La COVID-19 es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV 2), se extendió a más de 200 países y fue declarada por la Organización Mundial de la Salud como pandemia el 11 de marzo de 2020<sup>3</sup>. Datos del Conahcyt indicaron que México contaba con 7,633,355 casos confirmados y 334,336 muertes por esta causa a nivel nacional, la Ciudad de México fue la que más aportó a esta cifra con 333,964 casos confirmados<sup>3</sup>. Debido a los altos niveles de contagio del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extendieron, amenazando la salud mental de la población y del personal sanitario que atendió los casos, lo que llevó a padecer situaciones de miedo a la muerte, estrés, ansiedad, sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad<sup>4</sup>.

En lo referente al estrés es un concepto que se utilizó por primera vez con una perspectiva psicobiológica en 1926 por Selye. En su acepción inicial estrés significa respuesta, y al estímulo o agente que producía esa reacción de estrés se le denominaba estresor. El estresor sería el causante del estrés. Hasta ese momento este término se empleaba únicamente en ingeniería para designar los efectos de una fuerza al actuar en contra de una resistencia<sup>5</sup>. Las respuestas ante el estrés pueden ser eficaces y controladas por la persona, lo que permite una mejor adaptación, a esto se le denomina: eustrés. Por otra parte, los estilos de vida actuales, privilegio de la inmediatez del éxito y de los resultados sobre los procesos, reducción de horas de sueño, dificultades económicas, las exigencias laborales,

los fenómenos de desintegración y fragmentación social, como los acontecimientos significativamente negativos como catástrofes, fallecimiento de un ser querido, ruptura de relaciones, desempleo, el anuncio de una enfermedad crónica, etcétera. En conjunto estos factores y otros más pueden generar respuestas de la persona que impliquen una inadecuada adaptación. Cuando estas reacciones se prolongan en el tiempo se produce una sobrecarga en el organismo que puede desencadenar problemas en la salud, y esto se conoce como distrés<sup>6</sup>.

Con base en la explicación sobre el estrés, se puede deducir que el virus de la COVID 19, es el estresor que provoca una respuesta en aquellos que estuvieron expuestos ante esta enfermedad, ya que el brote del SARS-CoV-2 en China causó alarma y estrés en la población general. El miedo pudo ser provocado por la novedad de la enfermedad y la incertidumbre que genera<sup>7</sup>. Parte de la población que se encontraba con mayor cercanía ante este estresor, fue el personal de salud, quienes se enfrentaron a una enorme presión de trabajo que incluyó el estar expuestos a un alto riesgo de ser infectados, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, a sentir discriminación, a pasar el aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental<sup>4</sup>.

Una segunda variable empleada en este estudio fue la ansiedad, término que proviene del latín *anxietas*, que hace referencia a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y es una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, es una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso que puede llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico<sup>8</sup>. Cuando la ansiedad se torna patológica aparece el trastorno de ansiedad, que se conceptualiza como ansiedad rasgo o estado, lo que influye en el comportamiento de los individuos. La ansiedad como rasgo es una característica de personalidad relativamente estable que se presenta a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones, se considera como la tendencia que posee el individuo para percibir un gran número de situaciones como peligrosas o amenazantes, por lo que reacciona de manera ansiosa, sobrevalora los riesgos y minimiza los recursos que posee para hacer frente a ellas<sup>9</sup>.

El modelo de Dogas postula cuatro procesos cognitivos en el mantenimiento de la ansiedad: 1) Intolerancia a la incertidumbre, es cuando una preocupación normal se convierte en extrema e incontrolable y cuando se relaciona con los factores cognitivos internos, se pone mayor atención a las causas del evento que provoca ansiedad, más no a las posibles alternativas de solución; 2) La tendencia a sobreestimar la utilidad de la preocupación, hace referencia a la creencia que presentar preocupación es saludable ya que protege de las emociones negativas a futuro; 3) orientación ineficaz frente a los problemas, es cuando una persona cree que la preocupación es la mejor alternativa para resolver un problema, lo cual no es verdadero, ya que la mejor solución a los problemas es enfrentarlos inmediatamente sin perder el tiempo en preocupaciones improductivas; 4) la evitación cognitiva, hace referencia a cuando la persona que presenta sintomatología de ansiedad no sufre por situaciones presentes, sino por eventos negativos futuros e inciertos, escenario que le lleva a evitar los momentos que le provocan angustia al pensar en sucesos negativos que son aleatorios, en lugar de identificar y aceptar las emociones y pensamientos que surgen frente al acontecimiento<sup>10</sup>.

En situaciones generadoras de estrés, las personas suelen poner en marcha una serie de mecanismos que reciben el nombre de afrontamiento. Lazarus y Folkman (1986) lo definen como acciones tanto mentales como conductuales que se adaptan de manera continua para afrontar demandas específicas, ya sean internas o externas, que el individuo percibe como superiores a sus propios recursos. Las estrategias propuestas por Lazarus y Folkman (1991) son el afrontamiento dirigido a la acción, que son todas aquellas actividades o manipulaciones orientadas a modificar o alterar el problema, y el afrontamiento dirigido a la emoción, que implica las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar. En general señalan Lazarus y Folkman (1991), que las manifestaciones de afrontamiento dirigido a la emoción tienden a incrementarse cuando la persona después de una evaluación del evento, decide que no se puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes o desafiantes del entorno. Por otro lado, las manifestaciones de afrontamiento dirigidas al problema se incrementan cuando la persona evalúa la situación y decide que puede ser susceptible de cambio<sup>11</sup>.

Es importante resaltar que no existen estrategias de afrontamiento mejores ni peores en sí mismas, debido a su complejidad, es conveniente analizar su éxito o fracaso en función de diversos factores como el contexto y las

características de la situación generadora de estrés<sup>4</sup>. Dada la relevancia de analizar la salud mental del personal de salud que atendieron casos de COVID-19 durante la pandemia, el objetivo del presente estudio fue analizar las asociaciones entre las estrategias de afrontamiento, estrés y ansiedad en personal de salud que atendieron casos de COVID-19 durante la pandemia en la Ciudad de México.

## MÉTODO

### Participantes

Participaron 93 profesionistas de la salud (enfermeras, médicos, residentes, especialistas, técnicos de la salud) de la ciudad de México, 29 hombres y 64 mujeres, con una media de edad de 35 años (DT=8.4), todos indicaron haber atendido personas con COVID 19.

### Instrumentos

Escala de estrés percibido-10<sup>12</sup>. El instrumento consta de 10 reactivos con un escala de respuesta likert de 5 opciones (de nunca a muy a menudo). Mide dos dimensiones: el estrés general, que explica el 35.3 % de la varianza con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.82; y la capacidad de afrontamiento que explica el 23.9% de la varianza y cuenta con un alfa de Cronbach de 0.83.

Inventario de estrategias de afrontamiento<sup>13</sup>. Conformado por 40 ítems, en una escala likert que va de 0 a 4, con un alfa de Cronbach total de 0.93 con ocho factores: resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social.

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)<sup>14</sup>. Se constituye por dos escalas de autoevaluación: ansiedad-rasgo y ansiedad-estado. El inventario está integrado por 20 afirmaciones que permiten describir cómo se siente la persona generalmente, es decir, evalúa la ansiedad-rasgo, y otros 20 reactivos que permiten identificar cómo se siente en este momento, ansiedad-estado, ambas con una escala de respuesta que va de 1 a 4. La consistencia interna, alfa de Cronbach, obtenida en este estudio fue para el factor de ansiedad-rasgo 0.74 y para ansiedad-estado fue de 0.70.

### Procedimiento

Las aplicaciones se realizaron de manera virtual mediante un formulario en la plataforma *GoogleForm*, primero se solicitó la colaboración de médicos que habían atendido casos de COVID-19 y mediante la técnica de bola de nieve de obtuvieron los datos de otras personas que habían

atendido dichos casos, por lo que se contactó con ellos y se solicitó su colaboración de manera voluntaria y anónima, así mismo se envió de manera previa un escrito con la información y objetivo del estudio y la carta de consentimiento informado.

## RESULTADOS

Se realizaron análisis de correlación para analizar las asociaciones entre las variables de afrontamiento, estrés, ansiedad estado y ansiedad rasgo. Primero se realizó un análisis entre las variables de la escala de estrés percibido, en ellas se encontró que el distrés general se asoció de manera negativa y significativa con la capacidad de afrontamiento ( $Rho = -.333$ ,  $p < .01$ ), y la ansiedad estado de asoció de manera positiva con la ansiedad rasgo ( $Rho = .686^{**}$ ,  $< .01$ ). Así mismo se realizaron las

correlaciones Rho de Spearman entre los factores de las escalas. En la Tabla 1 se muestran los resultados obtenidos entre el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento. En ellas se observa que la autocrítica y la retirada social como estrategias de afrontamiento se asociaron de manera positiva con el distrés general de la escala de estrés percibido.

Los resultados obtenidos en las correlaciones de Rho de Spearman entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad se muestran en la Tabla 2. En ella se observa que todas las dimensiones de la escala de estrategias de afrontamiento se asociaron con la ansiedad-estado, mientras que para la ansiedad-rasgo solo hubo correlación con cinco de las ocho dimensiones de las Estrategias de afrontamiento.

**TABLA 1.** Asociaciones entre el Estrés percibido y las Estrategias de afrontamiento.

Estrategias de afrontamiento	Estrés percibido	
	Distrés general	Capacidad de afrontamiento
Resolución de problemas	.047	.173
Autocrítica	.214*	-.042
Expresión emocional	-.071	.087
Pensamiento desiderativo	.174	-.060
Apoyo social	-.001	.062
Reestructuración cognitiva	-.055	.151
Evitación de problemas	-.072	.025
Retirada social	.282**	-.179

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ .

**TABLA 2.** Asociaciones entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad.

Estrategias de afrontamiento	Ansiedad	
	Estado	Rasgo
Resolución de problemas	.241**	.221*
Autocrítica	.312**	.326**
Expresión emocional	.251*	.202
Pensamiento desiderativo	.341**	.228**
Apoyo social	.332**	.257*
Reestructuración cognitiva	.315**	.202
Evitación de problemas	.243**	.188
Retirada social	.343**	.372**

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ .

También se analizó el nivel de ansiedad que presentaron los participantes, en la Tabla 3 se muestran los resultados, posteriormente se realizó el análisis por sexo (Tabla 4).

De acuerdo con la prueba U de Mann-Whitney, no se encontraron diferencias significativas entre hombres (Mdn = 40) y mujeres (Mdn = 41) en cuanto a la ansiedad rasgo ( $z = -.851, p > .05$ ), tampoco los puntajes de ansiedad estado (Mdn<sub>hombres</sub> = 95, Mdn<sub>mujeres</sub> = 93) mostraron diferencias estadísticamente significativas ( $z = -.402, p > .05$ ).

## DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue analizar las relaciones entre las estrategias de afrontamiento, estrés y ansiedad en personal de salud que atendieron casos de COVID-19 durante la pandemia en la Ciudad de México. Esto derivado de la hipótesis de que el personal de salud en todo el mundo enfrentó niveles de estrés y ansiedad significativos, ya que tuvieron que lidiar con una carga de trabajo intensa, preocupaciones por su propia salud y la de sus pacientes, la escasez de suministros médicos y el temor de llevar el virus a su familia<sup>4</sup>.

Todas estas presiones tuvieron un impacto emocional y psicológico que se sigue investigando en muchos de los trabajadores de la salud. Además, implementar recursos personales y medidas para ayudar a gestionar el estrés y la ansiedad fue un desafío extraordinario, afrontar el cuidado de pacientes gravemente enfermos, falta de equipo, personal adecuado y el aumento exponencial

y sostenido de casos, requirió de un esfuerzo adicional en un campo laboral en el que ya se reportaban niveles altos de estrés y ansiedad<sup>2</sup>.

Los resultados del presente estudio mostraron que en el caso del estrés que sufría el personal de salud durante la pandemia de COVID-19, estuvo relacionado con las estrategias de afrontamiento que utilizaban, específicamente en los casos en los que utilizaban la autocrítica y la retirada social, esto significa que el estrés aumentaba cuando juzgaban negativamente sus acciones y se aislaban de su círculo social, esto último aumentó mucho en pandemia derivado del miedo que tenía por llevar el virus a su círculo familiar o de amistades.

En el caso de la ansiedad es importante recalcar que no hubo diferencias por sexo, y el comportamiento de la ansiedad rasgo fue relativamente esperado, aunque más personas se ubicaron en los niveles medio y alto, sin embargo, el caso de la ansiedad estado es muy revelador, ya que todos los participantes se ubicaron el rango de ansiedad estado alto. Asimismo, es muy paradójico el hecho de que las relaciones con las estrategias de afrontamiento fueran todas de naturaleza positiva, es decir todas estaban asociadas a un aumento en la ansiedad rasgo y la ansiedad estado, esto muestra aún más la característica específica del contexto de la pandemia, porque al parecer el personal de salud al aplicar las estrategias de afrontamiento que tal vez ya utilizaban para otros escenarios, no les funcionó e incluso les resultó contraproducente.

Los resultados anteriores hacen más evidente la importancia del cuidado del bienestar emocional personal de la salud, también, que la pandemia de COVID-19 fue un hito en la historia moderna y en la forma en que la salud es considerada en la mayoría de las sociedades occidentales actuales, e implica el reconocer el esfuerzo que hacen todos los involucrados en el cuidado de la salud y que al verse enfrentados a situaciones nuevas para las cuales muchas veces no están preparados, hace necesario contar con las herramientas para generar programas preventivos e intervenciones emergentes que ayuden al

**TABLA 3.** Nivel de ansiedad estado y ansiedad rasgo de los profesionales de la salud.

	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
Bajo	--	11.8%
Medio	--	51.6%
Alto	100%	36.6%

**TABLA 4.** Nivel de ansiedad estado y ansiedad rasgo de los profesionales de la salud por sexo.

	Ansiedad Estado Mujeres	Ansiedad Estado Hombres	Ansiedad Rasgo Mujeres	Ansiedad Rasgo Hombres
Bajo	--	--	10.9%	13.8%
Medio	--	--	53.1%	48.3%
Alto	100%	100%	35.9%	37.9%

cuidado de las personas dedicadas a su vez, al cuidado de nuestra salud.

### Limitaciones

La principal limitación del presente estudio es el tamaño de la muestra que no permite generalizar de una manera inmediata, además la forma de recoger datos (virtual) siempre puede tener algún sesgo y finalmente la disparidad de las submuestras de hombres y mujeres.

### REFERENCIAS

1. Pérez-Padilla R. Hacia un programa de prevención y atención primaria de enfermedades respiratorias, AIRE (Acción Integradora por la Respiración). *Neumología y Cirugía de Tórax*. 2012;71: 244–9.
2. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2020;37(2):327–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
3. CONACYT [Internet]. COVID - 19 Tablero México. [citado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
4. Valero-Cedeño NJ, Vélez-Cuenca MF, Duran-Mojica AA, Torres-Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga, Investigación Vinculación Docencia y Gestión* [Internet]. 2020;5(3):63–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.202>
5. Leira M. Manual de bases biológicas del comportamiento humano [Internet]. Comisión Sectorial de Enseñanza. [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21091/1/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-del-comportamiento-humano\(1\).pdf#page=177](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21091/1/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-del-comportamiento-humano(1).pdf#page=177)
6. Barrio J., García M., Ruiz I., Arce A. El estrés como respuesta. *Comisión Sectorial de Enseñanza*. 2006;37–48.
7. Díaz HQ, Lesmes LL. Estrés y ansiedad como respuestas a la cuarentena en época de coronavirus. *Revista Neuronum* [Internet]. 2020 [citado el 1 de agosto de 2023];6(4):442–52. Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/303/355>
8. Sierra J. C, Ortega V, , Zubeidat I. *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. *Revista Mal-estar E Subjetividade* [Internet]. 2003;3(1):10 - 59. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271301020>
9. Carmona CR, Rojas AMM, Martínez AN, Martínez EPA, García UT. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. *Investigación Educación Médica* [Internet]. 2017;6(21):42–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.004>
10. Dugas MJ, Marchand A, Ladouceur R. Further validation of a cognitive-behavioral model of generalized anxiety disorder: diagnostic and symptom specificity. *Journal Anxiety Disorders* [Internet]. 2005 [citado el 9 de agosto de 2023];19(3):329–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15686860/>
11. Quiroz CN, Méndez PO, Valero CZV, Trujano RS. Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud* [Internet]. 2010 [citado el 1 de agosto de 2023];20(2):213–20. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/604>
12. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2015;62(3):407–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43735>
13. González W. Y, Ortega de Gómez E, Castillo De Lemos R, Whetsell M, Cleghorn Spencer DC. Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Versión Española de Cano, Rodríguez, García (2007), En el contexto de Panamá. *Enfoque* [Internet]. 17 de noviembre de 2017 [citado 10 de agosto de 2023];21(17):109-33. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/45>
14. C. D. Spielberg RD-G. IDARE: Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado. *Hipodromo: El Manual Moderno*, Editorial; 1975.