

Estrés en pandemia en pacientes con antecedentes de covid-19 en la UMF 62

Berenice De la Luz Badillo, Araceli Gutiérrez Romero

Unidad de Medicina Familiar No. 62. Instituto Mexicano del Seguro Social. Cuautitlán, Estado de México.

Resumen

Antecedentes: La pandemia ha afectado la salud mental y emocional de las personas a nivel mundial y más a quienes fueron positivas a SARS-CoV-2, generando un estado de crisis, afrontando la situación, pasando por un nivel de estrés, causando síntomas psicológicos obligando a buscar estrategias de afrontamiento y evitar mayores dificultades emocionales. **Objetivos:** Conocer el nivel de estrés en pandemia en pacientes con antecedentes de COVID-19 en la UMF 62. **Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo, con 310 pacientes, confirmados con prueba rápida y PCR para SARS-Cov-2 no mayor a 6 meses de diagnóstico, seleccionados por muestreo no probabilístico bajo conveniencia. Se aplicó el cuestionario SISCO de estrés en pandemia, con alfa de Cronbach de 0.90. Se realizó análisis univariado para variables cualitativas ordinales representadas por porcentajes en gráficas de pastel, variables cuantitativas a través de valores máximos y mínimos en gráficas de caja. **Resultados:** El nivel fuerte de estrés presentó el 37.1%, seguido del nivel moderado con 36.6%, predominando el sexo femenino con 55% con media de 40 años. **Conclusiones:** Cada persona afrontar el estrés en pandemia de diferente forma, la identificación de los trastornos mentales permite un tratamiento eficiente.

Abstract

Background: The pandemic has affected the mental and emotional health of people worldwide and more to those who were positive to SARS-CoV-2, generating a state of crisis, facing the situation, going through a level of stress, causing psychological symptoms forcing to seek coping strategies and avoid further emotional difficulties. **Objectives:** To determine the level of pandemic stress in patients with a history of COVID-19 in UMF 62. **Material and Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional and prolective study, with 310 patients, confirmed with rapid test and PCR for SARS-Cov-2 not older than 6 months of diagnosis, selected by non-probabilistic sampling under convenience. The SISCO pandemic stress questionnaire was applied, with Cronbach's alpha of 0.90. Univariate analysis was performed for ordinal qualitative variables represented by percentages in pie charts, quantitative variables through maximum and minimum values in box plots. **Results:** The strong level of stress presented 37.1%, followed by the moderate level with 36.6%, predominantly female with 55% and an average of 40 years of age. **Conclusions:** Each person faces stress in pandemic in a different way, the identification of mental disorders allows an efficient treatment.

Palabras Clave: estrés, Covid-19, síntomas, estrategias

Keywords: stress, Covid-19, symptoms, strategies.

1. INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019 se empezó a conocer el inicio y desarrollo de una nueva epidemia que, en tan solo tres meses, habría de convertirse en uno de los mayores retos que ha enfrentado la salud global: la epidemia del COVID-19. En este estudio se han considerado las investigaciones realizadas sobre el estrés en pandemia del COVID-19. El significado desde el punto de vista médico estrés es: el proceso en el que las demandas ambientales comprometen o superan la capacidad adaptativa de un organismo, dando lugar a cambios biológicos y psicológicos que pueden situar a las personas en riesgo de enfermedad, la presencia de estrés en nuestras vidas es algo inevitable, pero padecer estrés no es algo perjudicial, siempre que pueda ser controlado. En el momento que se pierde el control, es necesario tomar una serie de medidas y enfrentarlo antes de que cause complicaciones, afectando gravemente la salud de las personas [1]. En diciembre de 2019, Wuhan, provincia de Hubei, de la República popular China, se convirtió en el centro de un brote de neumonía de causa

desconocida [2]. Fue tal el desarrollo y crecimiento de la epidemia, que el 30 de enero del 2020 la OMS declaró al brote como una Emergencia de Salud Pública Internacional de Interés Internacional (ESPII) [3]. El 11 de marzo, el COVID-19 fue declarado pandemia en una conferencia de prensa mundial realizada por Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS [4]. La pandemia del COVID-19 constituyó una emergencia mundial, con un elevado impacto en la salud pública, incluida la salud mental [5]. El COVID-19 inició siendo un estresor bio-ecológico, pero al aplicar el uso de cuarentenas y las respuestas sociales en cada país se fue convirtiendo en un estresor psico-social [6]. El confinamiento domiciliario de la población durante períodos indefinidos, las órdenes de permanecer en el hogar emitidas por varias jurisdicciones y los mensajes contradictorios del gobierno y las autoridades de salud pública probablemente intensificaron el estrés [7].

Actualmente las investigaciones en poblaciones de habla hispana en torno se concentran en el manejo del estrés con alguna enfermedad o relacionados a burnout en ambientes académicos o laborales, pero ya se ha tomado auge sobre la pandemia en COVID-19. Así lo demuestra un estudio realizado por Wang en una muestra de 1210 personas durante la fase inicial de la pandemia en China, reportó que un 24,5 % presentaron un estrés psicológico mínimo; 21,7 % moderado; y un 53,8 %, moderado-severo [8]. Las personas reportaron algunos síntomas como angustia, muchos otros no lograron identificar el malestar psicológico o reacciones fisiológicas, dificultad para conciliar el sueño, alteraciones sueño vigilia [9]. Durante la pandemia surgió el distanciamiento social, suspensión de algunas actividades económicas no esenciales, la población se vio expuesta a una serie exigencias de actuación que se convirtieron en estresores y desencadenaron el proceso de estrés, algunos autores denominaron estrés de pandemia, y se definió como un estado psicológico producido por un proceso de adaptación donde: a) el individuo valora algunas exigencias de su entorno, para realizarlas con efectividad, b) ocasionando la aparición de síntomas o reacciones que manifiestan el desequilibrio personal generado por estrés que está viviendo y c) lo que el individuo decide realizar acciones, permitidas en el marco de la pandemia, para disminuir o hacer más manejable el estrés [10]. Se tomó en cuenta el Inventario de SISCO del estrés en pandemia por Barra derivado del modelo sistémico cognoscitivista y que mide el estrés desde una perspectiva tridimensional a) los estresores b) los síntomas y c) las formas de actuación denominadas afrontamiento, realizado en México con 720 participantes, donde muestra que el Inventario SISCO de Estrés de Pandemia presentó una confiabilidad en alfa de Cronbach de 0.90, mostró que el nivel de estrés reportado por la población encuestada presentó una media de 3.31 que en porcentaje equivale a un 66% con un nivel fuerte en la población, de las variables el sexo que más influyó sobre el estrés, fueron las mujeres [11].

La pandemia por COVID-19 fue y es un factor de riesgo de problemas de salud mental en los trabajadores de la salud que requiere evaluación y atención oportuna por parte de los especialistas en salud mental [12]. Ante esta situación, fueron necesarias estrategia para la prevención y tratamiento de efectos psicológicos que puede crear una pandemia como la del COVID-19 [13]. El COVID-19 ha llegado para quedarse y hasta ahora se han logrado vacunas, lo cual ya está cambiando en el panorama. El COVID 19 ha recordado a la población que las soluciones no se tienen de un día para otro [14]. Actualmente el afrontar la pandemia se ha convertido en un reto prolongado que está poniendo a prueba nuestras fortalezas o nuestros recursos y nuestra capacidad de adaptación [15]. Es importante que analizar los efectos que ha producido el COVID-19 en la salud de las personas, por ello, este tipo de investigaciones pueden ayudar a generar y a fomentar iniciativas sociales y sanitarias de tratamiento para prevenir y paliar los efectos psicosociales de la pandemia, de ello depende que la sociedad avance y salga fortalecida [16].

2. METODOLOGÍA

Con la aceptación del Comité Local de Investigación y Comité de Ética de la unidad de Medicina Familiar No. 062 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y

prolectivo, incluyendo a pacientes adultos con antecedente de Covid-19. El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula de una proporción finita, con un total de 310 pacientes. Los pacientes fueron seleccionados por técnica de muestreo no probabilístico, no aleatorizado bajo conveniencia y los criterios de inclusión fueron: pacientes con diagnóstico confirmado de SARS Cov-2 mediante prueba rápida o PCR, con antecedente de la enfermedad no mayor a 6 meses, adscritos a la UMF 62, que aceptaran y firmarán consentimiento informado, mayor a 18 años, pacientes con o sin comorbilidades (diabetes mellitus, HAS, Obesidad, SAOS y EPOC) y pacientes que sepan leer y escribir. Las variables fueron: estrés de pandemia, sexo, edad, ocupación, nivel de estudios y tiempo de diagnóstico de Covid-19. Se entregó consentimiento informado. El instrumento utilizado para poder recolectar y medir la información fue el inventario SISCO del estrés en pandemia que presenta una confiabilidad en alfa de Cronbach de 0.90. La sección de estresores presenta una confiabilidad de 0.87, la de síntomas de 0.91 y la de estrategias de afrontamiento de 0.86, todas ellas en alfa de Cronbach (27). Se contó con una ficha de identificación para recolectar los datos demográficos. A cada paciente se le proporcionó entre 10 a 15 minutos para contestar todos los instrumentos de recolección y se le asignó un número de folio como identificación para preservar la confidencialidad de los datos. Una vez obtenidos todos los datos, se usó el programa estadístico SPSSV20 para elaboración de la base de datos y realizar el análisis estadístico.

Se realizó un análisis univariado con descripción de proporciones para variables cualitativas ordinales (nivel de estrés de pandemia, nivel máximo de estudios), variables nominales (sexo, ocupación), que se analizaron y representaron como porcentajes en gráficas de pastel; variables cuantitativas discretas (edad y tiempo de diagnóstico de Covid-19), que se analizaron y representaron como medidas de tendencia central, valores máximos y mínimos, los cuales se representaron con gráficas de caja.

3. RESULTADOS

Se realizó un estudio en una población de 310 pacientes con antecedentes de COVID-19, encontrando los siguientes resultados por citar los más destacados en prevalencia. De acuerdo al nivel de estrés se encontró que el nivel fuerte fue el de mayor prevalencia con 37.1% (115 pacientes), seguido del nivel moderado con el 36.5% (113 pacientes); en cuanto al sexo se encontró que el 55.5% fue femenino (172 pacientes), mientras que el sexo masculino se presentó en un 44.5% (138 pacientes); en la ocupación con mayor frecuencia es la población que trabaja con el 68.1% (211 pacientes), seguido de lo que están en el hogar con el 16.5% (51 pacientes); el nivel de estudios 45.8% bachillerato (142 pacientes), la educación básica con el 24.2% (75 pacientes) tabla 1. La edad se obtuvo una media de 40 años, con valor mínimo de 18 años y valor máximo de 86 años y el tiempo de diagnóstico con una media de 5 meses, valor mínimo 1 y máximo de 6 meses, tabla 2.

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de las variables cualitativas y cuantitativas de nivel de estrés en pandemia, sexo, ocupación, nivel de estudios.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de estrés en pandemia	Nivel muy leve	11	3.55
	Nivel leve	19	6.13
	Nivel moderado	113	36.5
	Nivel fuerte	115	37.1
	Nivel muy fuerte	52	16.8
Sexo	Femenino	172	55.5
	Masculino	138	44.5
Ocupación	Hogar	51	16.5
	Estudia	25	8.1
	Trabaja	211	68.1

	Ni estudia, ni trabaja	23	7.4
Nivel de estudios	Educación básica	75	24.2
	Bachillerato	142	45.8
	Licenciatura	67	21.6
	Posgrado	26	8.4

Tabla 2. Mediana y valores máximos y mínimos de las variables cualitativas y cuantitativas de edad y tiempo de diagnóstico.

Variable	Mediana	Valor mínimo	Valor Máximo
Edad	40.0	18	86
Tiempo de diagnóstico	5.0	1	6

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El estrés ocupa un lugar importante, debido a la escasa capacidad de regular el desequilibrio emocional en intentar dominar el evento desfavorable, esto provoca una alteración en el funcionamiento interno de la persona que puede traer como consecuencia dolor emocional, enfermedad o inclusive la muerte [17]. En la actualidad, la población se ha expuesto a una serie de exigencias convertidas en estresores, algunos autores lo denominaron, estrés de pandemia. Se tomó en cuenta el Inventario de SISCO del estrés en pandemia por Barraza (2020) que mide el estrés desde una perspectiva tridimensional: a) estresores: debidos a la mediación cognitiva del proceso de valoración del sujeto, b) síntomas: frecuentemente los psicológicos, c) afrontamiento: esfuerzos cognitivos o conductuales. Sus resultados demostraron que el nivel de estrés reportado fue el nivel fuerte con 66% [11]. Comparado con mi estudio se observó que el nivel fuerte fue de mayor prevalencia con 37.1% en la población estudiada, sin diferencia alguna entre ambos resultados, pese al tiempo. Molina detectó el nivel de estrés estuvo alterado del 66.39% pero sus categorías fueron de excesivo estrés [13]. De las mis variables, el sexo femenino prevaleció más el estrés con 55.5% con una media de 40 años. Barraza destacó el sexo femenino joven [11]. A diferencia de Huarcaya (2020) el estrés fue en mujeres de 18 a 30 años, En el caso del estresor y síntomas (Barraza 2020) reportó con mayor intensidad a los que estudian, en mi estudio la ocupación que prevaleció fue la que trabaja con 68.1%, con nivel de estudios de 45.8% bachillerato. El tiempo de diagnóstico de Covid-19, con una media de 5 meses.

Los resultados de los diferentes estudios citados, concuerdan con el mío, donde el nivel de estrés con mayor prevalencia fue el nivel fuerte, presentándose con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, principalmente con Barraza debido a que se trabajó con una población de pacientes con antecedentes de COVID-19.

Se puede concluir que tras la aplicación del instrumento SISCO del estrés en pandemia en su última versión de 15 ítems, se pudo observar que el nivel fuerte tuvo mayor prevalencia, exigiendo capacidades para poder adaptarnos, esta pandemia por COVID-19 resultó ser un factor de riesgo de problemas de salud mental para toda la población en general, lo que obligó al gobierno reforzar los recursos para mantener una salud mental más favorable. El sexo femenino joven, presentó más porcentaje de estrés, debido a que es un grupo activo y productivo laboralmente; en la actualidad la población joven descuida las estrategias expuestas por el sistema de salud. El bachillerato fue la mayor prevalencia, probablemente porque en México algunas modalidades de este nivel educativo dividen varias áreas de especialidad, donde los estudiantes adquieren conocimientos en carreras técnicas y encaminarse al área laboral. En tiempo de diagnóstico de Covid-19 de los participantes la media fue de 5 meses. La pandemia se convirtió en un reto que puso a prueba nuestras fortalezas o recursos y nuestra capacidad de adaptación de cada persona, la pronta identificación de los trastornos mentales graves permite instaurar un tratamiento de mayor eficacia en la población.

REFERENCIAS

- [1] Gallego Z. Y., Gil C. S., Sepúlveda Z.M. (2018). Revisión teórica de eustrés y distreses definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. Gerencia de Seguridad y Salud (1). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- [2] World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation report-1: 21 January 2020 [sitio de internet]. Geneva: WHO, 2020. [Fecha el 1 de abril 2021].
- [3] Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>. Lozano, A., Fernández-Prados, J., Figueredo, V. y Martínez, A.M. Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. 2020. Hipatia Press, 79-104.
- [4] Martínez, S. (2020) La Educación en tiempos de la COVID- 19. Radiónica. Recuperado de <https://www.radionica.rocks/blogs/esteban-zapata-calderon/opinion-educacion-covid-19>
- [5] WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. World Health Organization. 11 March, 2020.
- [6] Brooks S., Webster R. Smith L., Woodland L., Wessel S., Green N., Et.Al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Journal Home page for The Lancet. [Fecha el 17 octubre 2020]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8) Get rights and content
- [7] Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., et.al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet. Psychiatry, 2020 7(3), 228–229. doi:10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
- [8] Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. 2020;92(4):441-447. <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>..... Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet 2020; 395:37-8.
- [9] Venegas M. González M. Versión Mexicana de la Escala de uso de tiempo libre para el afrontamiento (LCSS-M). SUMMA PSICOLÓGICA AUS. 2014. [Fecha el 15 de marzo del 2021]. 11(1): pp105-113. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4808691.pdf>
- [10] Santillán C. El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en México. Las Ciencias Sociales y el Coronavirus. COMESCO. {Internet}. 2020. [Fecha el 28 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.comesco.com/las-ciencias-sociales-y-el-coronavirus/impacto-psicologico-pandemia-mexico#:~:text=En%20primer%20lugar%2C%20durante%20la,el%20sistema%20de%20salud%20mental>.
- [11] Barraza A. El estrés de pandemia (COVID-19) en población mexicana. Ed. Centro de Estudios Clínica e Investigación S.C, 2020. [Fecha el 28 de febrero 2021]. Disponible en: <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/Coronavirus.pdf>Bo.
- [12] Campo A, Pedrozo MJ, Pedrozo JC. Pandemic-Related Perceived Stress Scale of COVID-19: An exploration of online psychometric performance. Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. Rev. Colomb Psiquiatr. 2020;49(4):229-230. doi: 10.1016/j.rcp.2020.05.005
- [13] Molina D. Muñoz S.I. Ochoa R. Sánchez O. Esquivel J.A. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediatr Mex. 2020;41(Suppl: 1):127-136.
- [14] Xiong J. Lipsitz O. Nasri F. Lui L. Gill H. Phan L. Et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en la población general: una revisión sistemática. J afectar el desorden. 2020; 277: 55-64. doi: 10.1016 / j.jad.2020.08.001
- [15] Téllez J. Pandemia: estrés prolongado y sobrecarga inmunitaria. Yo te cuido, tú me cuidas. Ed. Eurofarma. [Internet]. 2017 [citado 05 de mayo 2021]; Disponible en: https://www.academia.edu/43572091/Pandemia_estr%C3%A9s_prolongado_y_sobrecarga_inmunol%C3%B3gica_Yo_te_cuido_t%C3%BA_me_cuida
- [16] Ozamiz N. Dosal M. Picaza M. Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 05 de mayo 2021]; 36(4): e00054020. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So102-311X2020000405013&lng=en. Publicado el 30 de abril 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>.
- [17] Pfefferbaum B, North C. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med 2020; 383; 510-512 DOI:10.1056. [Fecha de consulta 13 de marzo 2021].

Correo de autor de correspondencia: berenaysjr@gmail.com