

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y
ANSIEDAD SEGÚN VARIABLES
SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL DE
LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID-
19: REVISIÓN APLICADA**

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Isabella Maria Bertorini Svec

20132589

Andrés Gustavo Jiménez Martínez

20070548

Natalia Maria Prieto Conroy

20121035

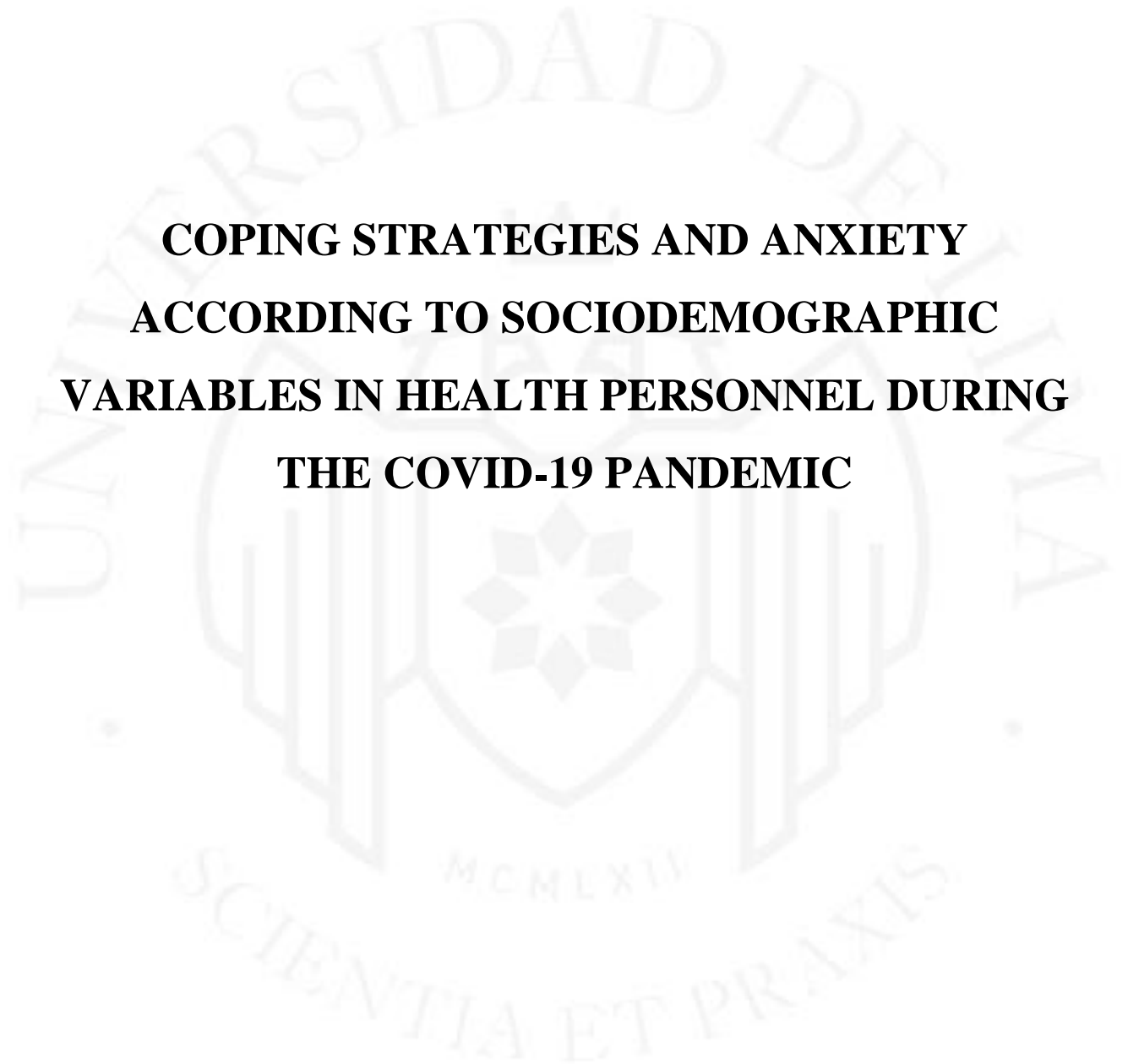
Asesor

Magaly Flores

Lima – Perú

Marzo de 2023

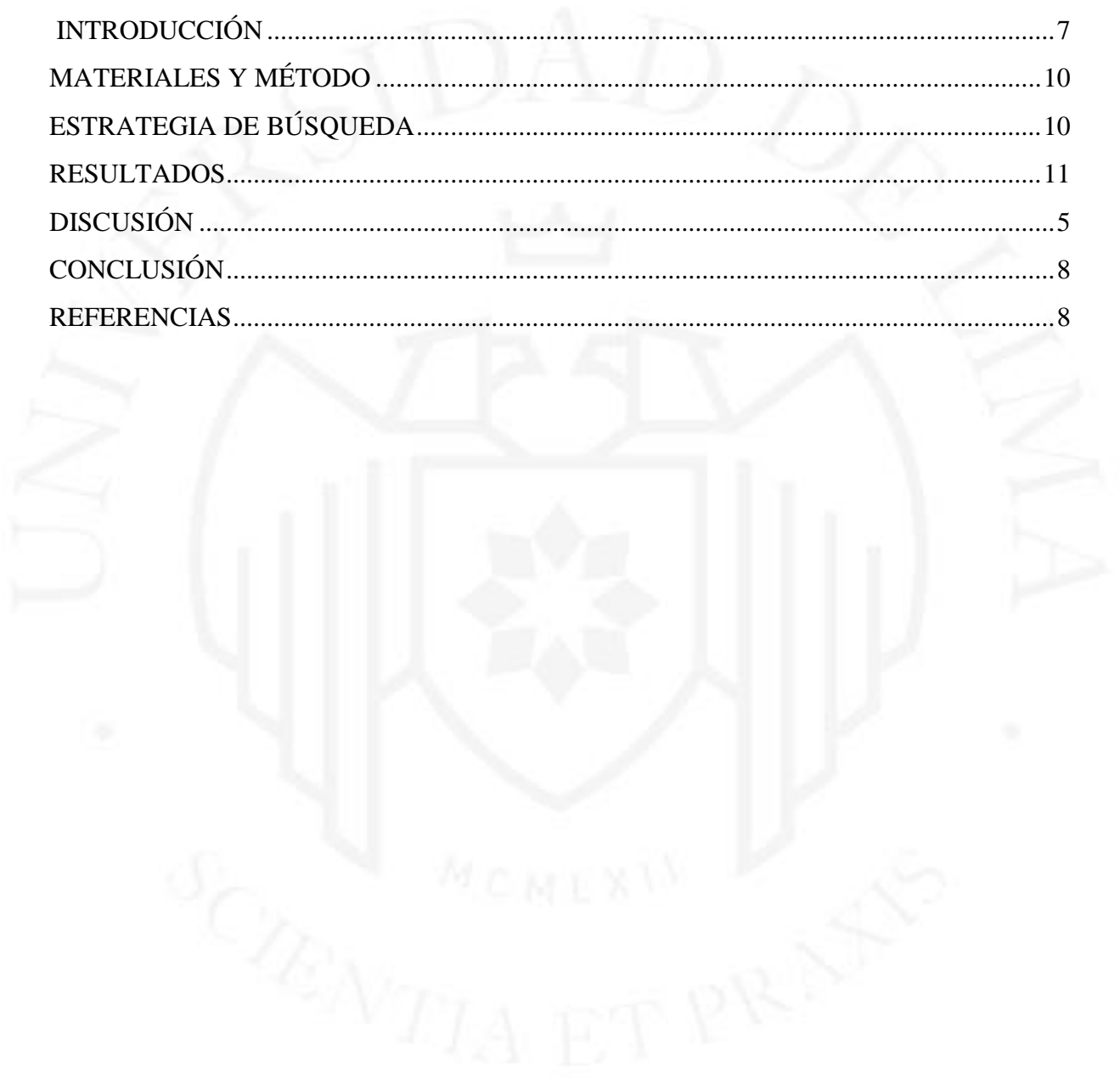




**COPING STRATEGIES AND ANXIETY
ACCORDING TO SOCIODEMOGRAPHIC
VARIABLES IN HEALTH PERSONNEL DURING
THE COVID-19 PANDEMIC**

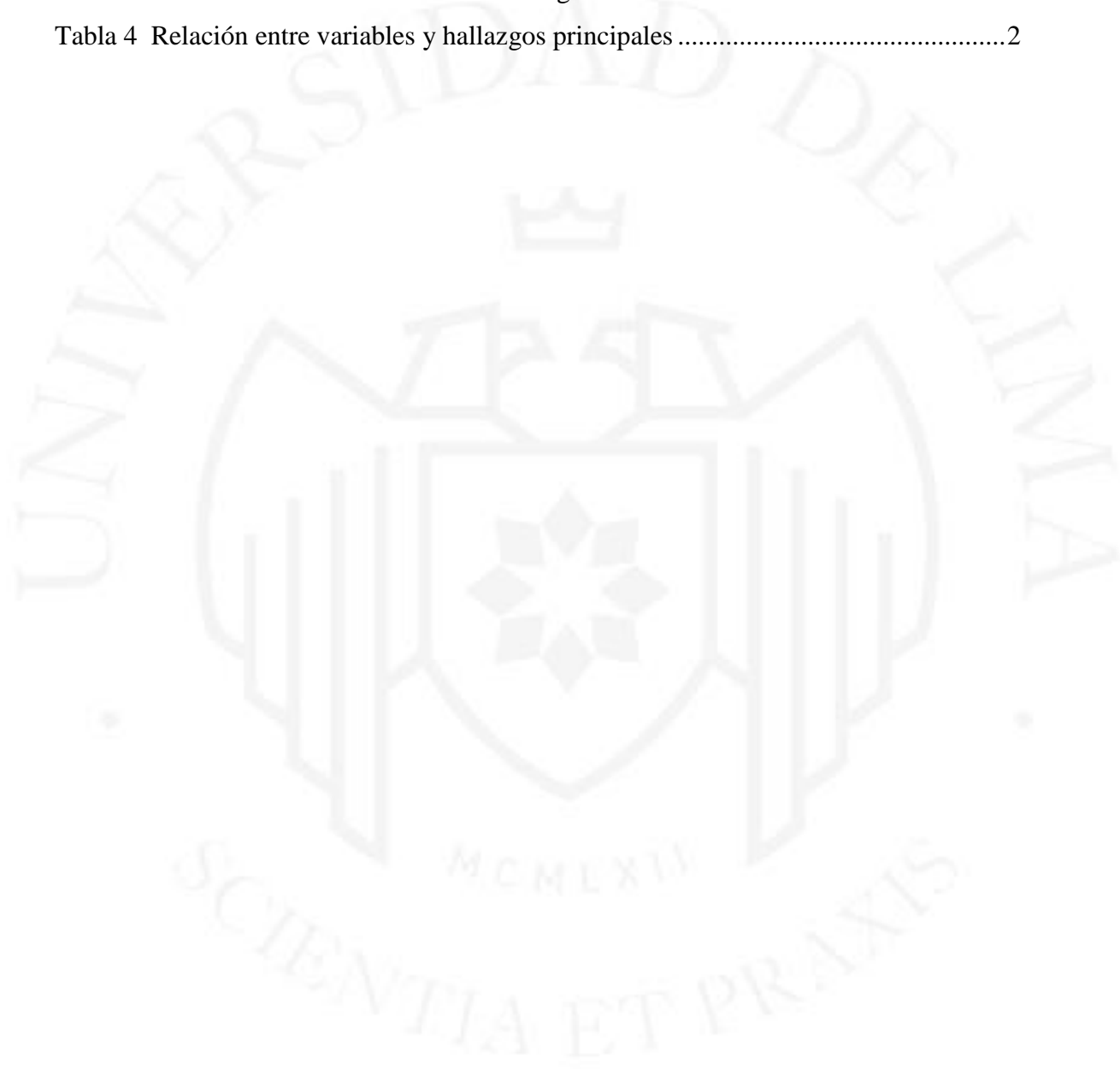
TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	7
ABSTRACT:.....	7
INTRODUCCIÓN	7
MATERIALES Y MÉTODO	10
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	10
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN	5
CONCLUSIÓN.....	8
REFERENCIAS.....	8



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Homogenización de la clasificación de las Estrategias de Afrontamiento	10
Tabla 2 Estudios Primarios	1
Tabla 3 Instrumentos utilizados en las investigaciones	1
Tabla 4 Relación entre variables y hallazgos principales	2



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma del proceso de selección de los artículos analizados..... 11



Estrategias de afrontamiento y ansiedad según variables sociodemográficas en el personal de la salud durante la pandemia covid-19: revisión aplicada

Isabella Bertorini Svec¹, Andres Jimenez Martinez ², Natalia Maria Prieto Conroy³

20132589@aloe.ulima.edu.pe¹, 20070548@aloe.ulima.edu.pe², 20121035@aloe.ulima.edu.pe³

Universidad de Lima

Resumen: La presente investigación tuvo como objetivos principales identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en el personal de salud durante el COVID-19 y determinar la asociación de las variables sociodemográficas con las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en el personal de la salud durante el COVID-19. Por lo tanto, se realizó una búsqueda en diversas bases de datos en las cuales se identificaron 10 investigaciones primarias que analizan la relación entre las variables de estudio. Se concluyó que existe una relación negativa entre las variables niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento adaptativas y una relación positiva entre las variables niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento desadaptativas. Por último, no se encontraron relaciones significativas en la mayoría de investigaciones entre la relación antes mencionada y los factores de las fichas sociodemográficas excepto por edad, sexo, posición laboral y ocupación.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, Ansiedad, COVID-19 y Personal de salud

Abstract: The present investigation had as main objectives to identify the relationship between coping strategies and anxiety levels in health personnel during COVID-19 and to determine the association of sociodemographic variables with coping strategies and anxiety levels in the health personnel during COVID-19. Therefore, a search was carried out in various databases, in which 10 primary investigations that analyze the relationship between the study variables were identified. It was concluded that there is a negative relationship between the variables anxiety levels and adaptive coping strategies and a positive relationship between the variables anxiety levels and maladaptive coping strategies. Finally, no significant relationships were found in most of the investigations between the aforementioned relationship and the factors of the sociodemographic records except for age, sex, job position, and occupation.

Keywords: Coping mechanisms, Anxiety, COVID-19 y Healthcare workers.

Introducción

En Enero del año 2020, se declaró el brote causado por el Covid-19 como una emergencia sanitaria a nivel mundial y posteriormente el mes de marzo del mismo año se constituyó oficialmente como una pandemia debido a los números de casos que ascendían rápidamente (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Desde su propagación se han reportado una serie de efectos psicológicos en la población en general, pero sobre todo en los trabajadores de la salud, ya que estos últimos han desempeñado un rol fundamental en la detección y tratamiento de dicha enfermedad (Wang et al., 2022). Debido a la naturaleza de su trabajo, ellos se encuentran dentro de los grupos con mayor riesgo de contraer el Covid-19; diversos estudios han demostrado el riesgo que implica ejercer dicha profesión ya que se está altamente expuesto a contagios y muertes (Pappa et al., 2020); estadísticas encontradas en Italia, China, Estados Unidos y España avalan lo señalado ya que el personal médico representa entre el 15 y 18% del total de personas infectadas a nivel mundial (Salman et al., 2020). Es por ello que los profesionales del área de la salud muestran un mayor deterioro a nivel mental en comparación con trabajadores de otras ocupaciones, siendo uno de los sectores con mayor incidencia en trastornos mentales (Cantor-Cruz, 2021). El grado

de estas complicaciones y su gravedad dependerá en gran medida de las estrategias de afrontamiento que utiliza una persona para enfrentar situaciones complejas ya que la aplicación de estas puede prevenir una crisis de salud mental, especialmente en aquellas poblaciones con un mayor riesgo. Estudios previos han demostrado que en brotes anteriores, los trabajadores de la salud han podido controlar sus sentimientos y adaptarse a las situaciones demandantes; se demostró que las estrategias de afrontamiento mejoran los síntomas mentales, la salud general y la satisfacción con la vida de las personas en la epidemia de SARS de 2002 (Etesam, et al. 2022).

Es importante considerar que los trabajadores de la salud fueron los que vivieron más eventos estresantes durante este período pandémico debido al aumento de la carga laboral, la disminución de sus ingresos, el cambio en el patrón de comunicación con personas cercanas, el riesgo de contraer la infección y transmitirla, la escasez de equipos de protección personal y la necesidad de tomar decisiones éticamente difíciles; estos hechos influyeron en su estado físico y, en consecuencia, pueden desencadenar una sintomatología negativa para su bienestar psicológico (Salman et al., 2022). En un estudio anterior elaborado en China se encontró que los trabajadores sanitarios de primera línea tenían una media de más de 16 horas de trabajo al día (Huang y Zhao, 2020), lo cual puede explicar la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y agotamiento laboral (Chen et al., 2020; Liu et al.,

2020). En el ámbito peruano, la llegada del Covid-19 trajo consigo la formulación de estrategias de respuesta y el despliegue de acciones por parte del Gobierno, no obstante, se presentaron una serie de deficiencias a nivel estructural (Jaramillo y Lopez, 2021), por ejemplo, la falta de camas necesarias en cuidados intensivos, lo cual llevó al colapso del aforo en las clínicas y los hospitales generando un impacto negativo en la salud mental en el personal médico (Castro-Baca y Villena-Pacheco, 2021). Asimismo, a pesar de que la implementación de la vacuna fue una de las estrategias más esperadas y efectivas como técnica de prevención contra dicha enfermedad (Lara-Moreno et al., 2022), el tiempo que transcurrió previo a su llegada permitió que haya una mayor facilidad de transmisión del virus, una falta de inmunidad entre la población y aumento de incertidumbre sobre la trayectoria de la pandemia; todo esto sumado a que el personal médico tenía que seguir prestando sus servicios con un alto nivel de inseguridad por no contar con la información necesaria referente a la coyuntura sanitaria (Smida et al., 2021). Lo anteriormente expuesto podría perjudicar la habilidad de las personas para tomar decisiones y tener un impacto negativo en la lucha contra la propagación del Covid-19, según lo señalado por Lozano-Vargas (2020). La mayoría de los estudios mencionan el sexo femenino, la menor edad, el tipo de profesión como enfermería, el lugar y departamento en el que labora el funcionario como el servicio de urgencias, la autoeficacia, resiliencia, el optimismo y el apoyo social que los individuos recibieron como factores predictivos de los trastornos mentales experimentados por el personal médico durante la pandemia (Etesam et al, 2022).

En contraste, Chew et al.(2020) indican que la angustia psicológica y los impactos negativos de la pandemia pueden estar vinculados en gran medida a formas ineficaces de manejar cognitiva, conductual y emocionalmente la situación, como se ha comprobado en otros estudios, lo cual se puede explicar por la exposición constante del personal de salud a situaciones intensas, afectando su procesamiento emocional y la búsqueda de estrategias de afrontamiento efectivas para combatir el malestar generado (Lara-Moreno et al., 2022). A pesar de que los individuos tienen la capacidad de desarrollar mecanismos de afrontamiento adaptativos como respuesta ante el miedo y la incertidumbre, en el contexto de la pandemia, donde las emociones no cumplen con su función adaptativa, los individuos tienen la sensación de pérdida del equilibrio emocional. Esta sensación es ocasionada por una mala gestión e implementación de dichas estrategias imposibilitando tener una respuesta coherente hacia el entorno demandante (Sánchez et al., 2019). Sin embargo, se considera que la falta de información, acompañamiento y entrenamiento en dichos estilos de afrontamiento en el personal médico están ocasionando un grave daño

al sistema sanitario en todo el mundo, con grandes consecuencias en la salud mental del personal (Ocaña-Aguilar et al., 2021). Por ejemplo, Wong et al., (2005) informaron que la aceptación, el afrontamiento activo y el encuadre positivo fueron las estrategias comúnmente más adoptadas entre los médicos, enfermeras y asistentes de atención médica durante la pandemia SARS; similares a los resultados encontrados por Salopek et al., (2020) en donde 124 trabajadores de la salud en Croacia reportaron utilizar las estrategias de evitación y reevaluación positiva ante el malestar psicológico causado por la pandemia del Covid-19. Es por ello, que es de mucha relevancia evidenciar los niveles de ansiedad que puedan estar manifestando todos los miembros del personal de salud y conocer las estrategias de afrontamiento empleadas durante la pandemia, ya que permitirán identificar las brechas y comprender los cambios en el comportamiento, lo cual es importante para ayudar al desarrollo de intervenciones de salud pública y desarrollo de competencias en el personal de salud para situaciones de cuarentenas similares en el futuro (Narváez et al., 2021).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se puede entender la ansiedad como un sistema complejo de respuestas conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas que se activan al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como adversas porque se perciben como acontecimientos impredecibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo (Beck et al., 1985). En cuanto a las formas de manejar situaciones difíciles, las estrategias de afrontamiento pueden ser vistas como los métodos mentales y acciones que se ajustan continuamente para lidiar con exigencias externas o internas que son percibidas como demasiado abrumadoras para los recursos de una persona. El afrontamiento es visto como un proceso en constante cambio que requiere que las personas evalúen y reevalúen continuamente situaciones estresantes. La finalidad del afrontamiento se ajusta a las estrategias que las personas utilizan para alcanzar objetivos específicos (Lazarus y Folkman, 1991).

Los modelos teóricos relacionados a las variables Ansiedad y Estrategias de Afrontamiento son El Modelo Cognitivo Estándar de Clark y Beck (2010) y el Modelo de Valoración Cognitiva de Lazarus y Folkman (1984) respectivamente.

El modelo cognitivo estándar de Clark y Beck (2010) sostiene que la preocupación es una estrategia desadaptativa de evitación, autoperjudicante y que mantiene la ansiedad. En este modelo, la preocupación genera una interpretación errónea de la amenaza, creando una sensación falsa de control, garantizando una atribución equivocada de que el evento que se teme no pasará, culminando en intentos frustrantes de establecer un sentido de

seguridad (Garay et al. 2019) Cuenta con distintas fases, la primera es la “fase evocativa”, la segunda es la fase de “procesamiento automático”, la cual está compuesta por tres procesos: activación esquemática, sesgo de atenciones de amenaza y sesgo de interpretación de la amenaza, y por último, la “fase elaborativa de pensamiento”. Si bien existen modelos teóricos para explicar la ansiedad como el previamente señalado, en esta revisión sistemática se encontró que las investigaciones seleccionadas utilizaron la clasificación axiológica del DSM-4 y haremos referencia a la sintomatología ansiosa como niveles de ansiedad propuesta por el modelo médico.

Por otro lado, el modelo de valoración cognitiva define el afrontamiento como el proceso cognitivo y conductual del individuo para hacerle frente a las situaciones desafiantes y que probablemente exceden las capacidades y/o recursos individuales (Lazarus y Folkman, 1984). Desde esta perspectiva teórica, el proceso de afrontamiento implica tres elementos principales: la fuente de estrés (el acontecimiento o estresor), la valoración cognitiva (que incluye la evaluación del acontecimiento como irrelevante, amenazador o positivo, y simultáneamente la evaluación de los recursos de afrontamiento disponibles dentro de la persona y de su entorno) y los mecanismos de afrontamiento. Tradicionalmente las conductas y estrategias de afrontamiento se han dividido en categorías como el afrontamiento centrado en la emoción frente al centrado en el problema; desadaptativo vs

adaptativo; evitación vs aproximación; desvinculación vs implicación y de control secundario vs control primario

Se han diseñado varias escalas para medir las estrategias de afrontamiento, por ejemplo, Ways of Coping Scale, Lazarus y Folkman, 1984; the Measure of Affect Regulation Styles, Larsen y Prizmic, 2006; Coping Schemas Inventory-Revised, Wong, Reker y Peacock, 2006 y uno de los más populares es el Inventario COPE (Coping Orientation to Problems Experienced) (Carver et al. 1989). Considerando la problemática y la extensión del instrumento original, Carver (1997) presentó una versión abreviada, el Brief-COPE, que ha sido ampliamente utilizado en contextos de índole sanitaria. Este instrumento multidimensional de las estrategias de afrontamiento está dividido en 14 subescalas y compuestas por 2 ítems cada una. Asimismo, teniendo en cuenta que las estrategias de afrontamiento pueden clasificarse como adaptativas o desadaptativas en función de diferentes factores, existen suficientes evidencias empíricas que señalan cuáles son las más comúnmente relacionadas con el malestar o el bienestar emocional. En este sentido, Meyer (2001) clasificó las estrategias medidas por el Brief-COPE. Para efectos de practicidad se ha propuesto la siguiente homogeneización de las estrategias de afrontamiento formuladas por los investigadores para poder transmitir un mensaje más claro en la discusión y conclusiones del estudio.

Tabla 1. homogenización de la clasificación de las estrategias de afrontamiento

Estrategias Adaptativas		Estrategias Desadaptativas
Estrategias Centradas en la Emoción	Estrategias centradas en el Problema	Estrategias de Afrontamiento Disfuncionales
Estrategias de Aceptación Apoyo social Emocional	Afrontamiento activo Apoyo Instrumental	Desvinculación conductual Negación
Humor Replanteamiento Positivo Religión	Planificación	Auto-distracción Auto-culpabilización Consumo de sustancias Ventilación

*Humor y Religión han sido catalogados por diversos autores como estrategias adaptativas y desadaptativas
Nota: Fuente propia

Por último, la presente investigación pretende encontrar respuestas a las siguientes preguntas: ¿Existe una relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en el personal de la salud durante el COVID-19? y ¿Cuál es la asociación de las variables sociodemográficas con las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en el personal de la salud durante el COVID-19? Además, se tiene como objetivos principales identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en el personal de salud durante el COVID-19 y determinar la asociación de las variables sociodemográficas con las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en el personal de la salud durante el COVID-19.

Materiales y Método

Crterios de inclusión y exclusión

A continuación, se describirán los estándares de idoneidad utilizados para seleccionar las investigaciones que se revisarán.

En las investigaciones elegidas para el presente estudio se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión como; se consideraron estudios que relacionen las variables estrategias de afrontamiento y ansiedad, y que detallen la información sociodemográfica de la muestra; personal médico. Asimismo, las investigaciones fueron extraídas de revistas psicológicas, psiquiátricas y médicas pertenecientes a los cuartiles Q1, Q2, Q3 y Q4 según Scimago. Se incluyeron estudios cuantitativos e investigaciones encontradas en bases de datos como Scopus y Web Of Science e investigaciones a través de búsquedas manuales en bases de datos como ResearchGate y EBSCOhost. Por último, se consideraron investigaciones elaboradas desde el 2019 y que tengan validez metodológica como

criterios de validez interna tales como la validez por notificación.

Los criterios de exclusión que se consideraron fueron los siguientes: no se utilizaron investigaciones que tengan un enfoque cualitativo y que hayan sido escritos por profesionales de la salud que no sean psicólogos, psiquiatras y médicos. Asimismo, no se consideraron trabajos con formatos de tesis, libros, revistas de divulgación y revisiones sistemáticas o meta análisis. Por último, se excluyeron artículos de investigación sin validez metodológica e investigaciones con una muestra ajena a nuestro objetivo de análisis.

Estrategia de Búsqueda

Durante los meses de enero y febrero del 2023 se llevó a cabo la búsqueda de información en las bases de datos Scopus y Web Of Science, tomando en cuentas las directrices establecidas en la guía PRISMA para disminuir la posibilidad de sesgos en el proceso de revisión, con la finalidad de aumentar la validez de la investigación (Page et al.,2021). Además, se utilizaron palabras claves, combinaciones de palabras empleando el Tesauro del APA y operadores booleanos (“AND” y “OR”). Las palabras claves que se emplearon fueron las siguientes: Estrategias de afrontamiento, Coping Mechanisms, Coping Syles, Coping Strategies, Ansiedad, Anxiety, Sintomatología Ansiosa, Anxious Symptomatology, Anxiety Disorders, Distress, Estrés, Healthcare Workers, Personal de la salud, Doctores, Nurses, Health Workers, Doctors, Health Providers, Enfermeras, Intern, Internos, COVID-19, pandemia y pandemic.

Por lo tanto, las siguiente combinaciones se emplearon para la estrategia de búsqueda:

TITLE-ABS-KEY ("Estrategias de afrontamiento" OR "Coping Strategies" OR "Coping Mechanisms") AND TITLE-ABS-KEY

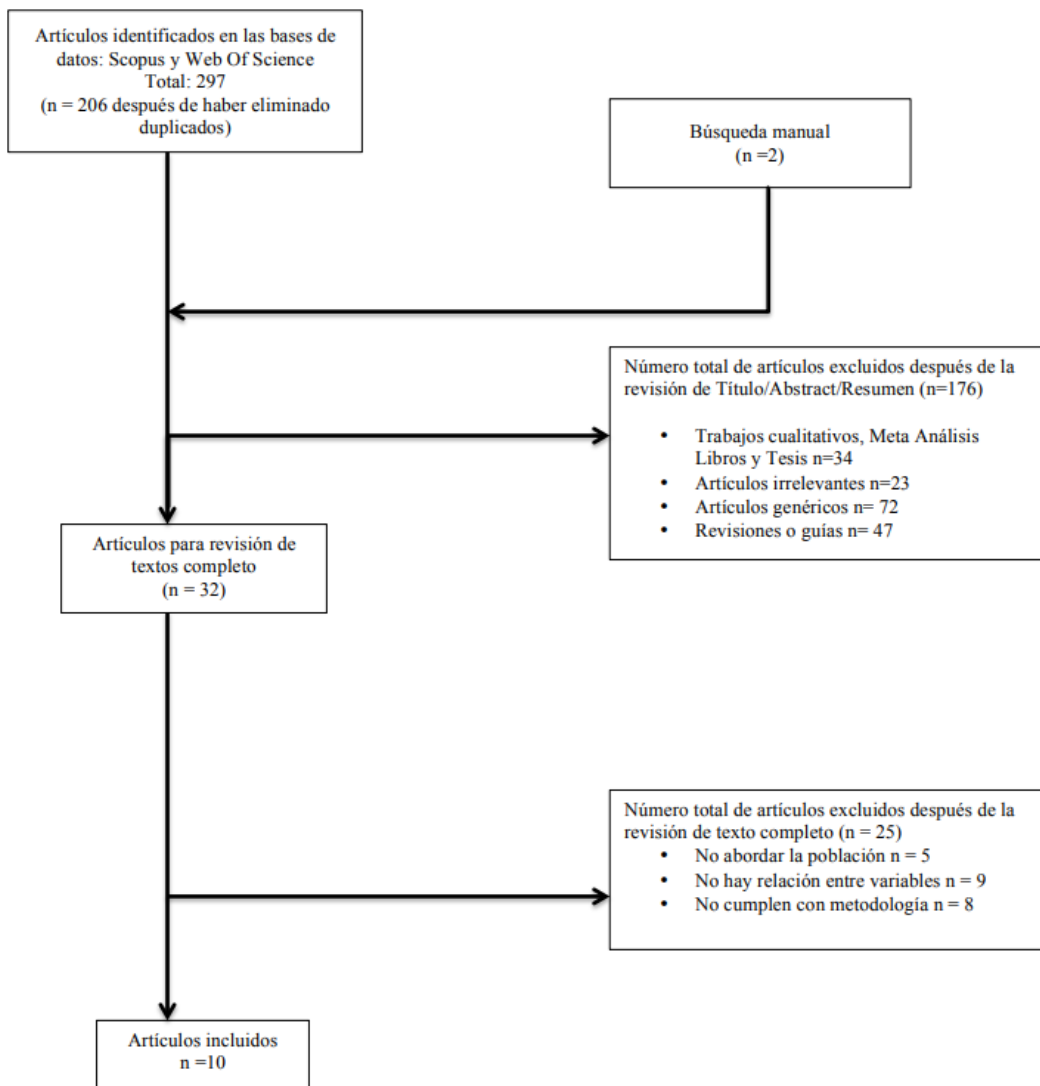
(*ansiedad OR anxiety OR depression OR estrés OR stress*) AND TITLE-ABS-KEY (*"Personal de Salud" OR "Health Personnel" OR "Health providers" OR médicos OR doctors*) AND TITLE-ABS-KEY (*"Covid 19" OR pandemia OR pandemic*)

(*"coping mechanisms" OR "coping styles" OR "coping strategies"*) AND (*"anxiety" OR "ansiedad" OR "síntomatología ansiosa" OR "anxious symptomatology" OR "anxiety disorders" OR*

"distress" OR "estrés") AND ("healthcare workers" OR "personal de la salud" OR "doctors" OR "nurses" OR "health workers" OR "health professional" OR "doctores" OR "enfermeras" OR "intern" OR "internos") AND ("COVID 19" OR "COVID-19" OR "pandemic")

A continuación, se muestra un diagrama de flujo en el cual se especifica el procedimiento para la selección de los artículos a utilizar (ver Figura 2.1.)

Figura 1. Flujograma del proceso de selección de los artículos analizados



Resultados

El análisis de las diez investigaciones elegidas se muestra a continuación. En las tablas 2, 3 y 4, se resumen los datos de los estudios incluyendo información como autores, año de publicación, título de la

investigación, modelos teóricos aplicados a cada variable, cantidad de participantes, instrumentos utilizados, asociación entre variables y datos de fiabilidad y validez.

Tabla 2. Estudios Primarios

Autores	Año	Título	Modelo teórico	N°
Chen et al.	2020	Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China	Modelo Médico* & Modelo de Valoración Cognitiva de Lazarus y Folkman (1984)	902
Zhu et al.	2020	Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19	Modelo Médico* & Modelo de Valoración Cognitiva de Lazarus y Folkman (1984)	165
Liu et al.	2022	Resilience and Anxiety Among Healthcare Workers During the Spread of the SARS-CoV-2 Delta Variant: A Moderated Mediation Model	Modelo Médico* & Modelo de Valoración Cognitiva de Lazarus y Folkman (1984)	390
Smida et al.	2021	Coping Strategies, optimism, and resilience factors associated with mental health outcomes among medical residents exposed to coronavirus disease 2019 in Qatar	Modelo Médico* & Modelo de Valoración Cognitiva de Lazarus y Folkman (1984)	127
Etesam et al.	2022	Depression, Anxiety and Coping Responses among Iranian Healthcare Professionals during the Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak	Modelo Médico* & Modelo de Valoración Cognitiva de Lazarus y Folkman (1984)	258
Salman et al.	2021	Psychological Effects of COVID-19 among Health Care Workers, and how They are Coping: a Web-Based, Cross Sectional Study During the First Wave of COVID-19 in Pakistan	Modelo Médico* & Modelo de Valoración Cognitiva de Lazarus y Folkman (1984)	398
Wang et al.	2022	Major Impact of Coping Styles on Anxiety and Depression Symptoms in Healthcare Workers During the Outbreak of COVID-19	Modelo Médico* & Modelo de Valoración Cognitiva de Lazarus y Folkman (1984)	928
Killic et al.	2021	Prevalence of anxiety and relationship of anxiety with coping styles and related factors in healthcare workers during COVID- 19	Modelo Médico* & Modelo de Valoración Cognitiva de Lazarus y Folkman (1984)	544
Zhu et al.	2020	The mediation effects of coping style on the relationship between social support and anxiety in Chinese medical staff during COVID 19	Modelo Médico* & Modelo de Valoración Cognitiva de Lazarus y Folkman (1984)	453
Benerji et al.	2021	Impact of pandemic on the mental health of doctors working in a district COVID-19 hospital.	Modelo Médico* & Modelo de Valoración Cognitiva de Lazarus y Folkman (1984)	353

**Nota: Se utilizó el Modelo Médico propuesto por el instrumento GAD.*

Tabla 3. Instrumentos utilizados en las investigaciones

Autores	Instrumento para medir Ansiedad / Fiabilidad y validez	Instrumentos para medir Estrategias de Afrontamiento / Fiabilidad y validez
Chen et al.	GAD-7/ α de 0.898	TCSQ/ α de 0,790
Zhu et al.	SAS / α de 0,698	SCSQ/ α de 0,891.
Liu et al.	GAD-7/ α de 0,966	SCSQ/ α de 0,790
Smida et al.	DASS-21/ α de 0,97, 0,92 Y 0.95 para las subescalas de Depresión, Ansiedad y Estrés.	The Brief Cope Scale – 28/ α de 0,60 (rectificar)
Etesam et al.	GAD-2 / α de 0,75 validez 0.663	TCSQ – 28 / α de 0,77.
Salman et al.	GAD – 7/ No Figura	The Brief Cope Scale – 28/No Figura
Wang et al.	GAD – 7/ α es 0.898 y el valor Kappa es 0.825	TCSQ / α afrontamiento positivo y negativo en 0,790 y 0,776, respectivamente.
Kilic et al.	GAD – 7/ α de 0.907	Brief-COPE/ α de oscilaron entre 0,64 y 0,77
Zhu et al.	SAS/ α de 0.80	TCSQ/ α de 0.84.
Benerji et al.	DASS – 21/ α de 0,891.	Brief-COPE/ α de 0,698

Notas: DASS- 21: Depression Anxiety and Stress Scale-21, SCSQ: Simplified Coping style Questionnaire, TCSQ: Trait Coping Style Questionnaire, GAD-7: The generalized anxiety disorder 7-item scale, SAS: Self-Rating Anxiety Scale, TCSQ – 28: The Coping Strategies Questionnaire – 28.

Tabla 4. Relación entre variables y hallazgos principales

Autores	Relación entre Variables	Relación con Datos Sociodemográfica*
Chen et al.	Las estrategias de afrontamiento desadaptativas tienen un rol predictivo con la ansiedad ($p < 0.0001$).	Relación significativa con posición laboral y estrategias de afrontamiento desadaptativas
Zhu et al.	Las estrategias de afrontamiento tienen un rol predictivo con la ansiedad ($p = 0.002$)	Relación significativa en sexo y ocupación.
Liu et al.	El afrontamiento adaptativo medió el efecto de la resiliencia sobre la ansiedad ($p < 0.001$)	No hubo correlaciones significativas con los factores de la ficha sociodemográfica.
Smida et al.	Las estrategias de afrontamiento desadaptativas son predictivas de la ansiedad ($p < 0.001$)	No hubo correlaciones significativas con los factores de la ficha sociodemográfica

Etesam et al.	Las estrategias de afrontamiento desadaptativas son predictivas de la ansiedad ($p < 0.0001$)	No hubo correlaciones significativas con los factores de la ficha sociodemográfica excepto por la edad
Salman et al.	Las estrategias de afrontamiento desadaptativas son predictivas de la ansiedad ($p < 0.001$). El afrontamiento adaptativo tuvo un bajo grado de asociación con la ansiedad	Relación significativa en sexo, edad y posición laboral.
Wang et al.	Las estrategias de afrontamiento negativas tienen un rol predictivo con la ansiedad ($p < 0.001$)	Relación significativa entre posición laboral, lugar de residencia y uso de estrategias de afrontamiento negativo.
Killic et al.	Las estrategias de afrontamiento tienen un rol predictivo con la ansiedad ($p < 0.001$)	Relación significativa en sexo, ocupación y posición laboral
Zhu et al.	Relación entre el apoyo social y la ansiedad está parcialmente mediada por las estrategias de afrontamiento ($p < 0.01$)	No hubo correlaciones significativas con los factores de la ficha sociodemográfica.
Benerji et al.	Relación positiva entre las estrategias de afrontamiento y niveles de ansiedad. ($p < 0.05$)	No hubo correlaciones significativas con los factores sociodemográficos.

**Nota: Se consideró las siguientes variables sociodemográficas: sexo, edad, posición laboral y ocupación.*

A manera de extensión de la información presentada en las tablas anteriores, los estudios mencionados fueron publicados entre el año 2019 y 2022, periodo de la pandemia COVID-19. Todas las investigaciones son estudios transversales publicados en el idioma inglés y fueron realizadas en países asiáticos como China, Irán, Pakistán, Turquía y Qatar a través de cuestionarios electrónicos. En relación a la población de estudio, son profesionales de la salud que trabajan en hospitales y/o clínicas durante el brote COVID-19. Entre ellos, se evaluó médicos, enfermeras, residentes, doctores de teleconsulta entre otros cargos. La mayoría de evaluados se encuentran laborando en primera y segunda línea de atención frente a la pandemia. Respecto a los datos socio-demográficos, se observó que las investigaciones consideraron factores similares como la edad, sexo, estado marital, nivel educativo, años de experiencia, título profesional, ocupación laboral, vivir con familiares, naturaleza de los servicios en el hospital (primera línea o no) entre otros.

Chen et al. 2020, encontraron en su investigación en China, que de los 902 cuestionarios recibidos el 83,92 % de los trabajadores de la salud en primera línea experimentaron ansiedad y depresión moderadas/graves. El aumento de problemas de salud mental en el personal médico se asocia a múltiples factores de riesgo como el experimentar síntomas respiratorios/ digestivos,

haber realizado pruebas específicas relacionadas con COVID-19, aumento autoinformado en la intensidad del trabajo, estilo de afrontamiento negativo y la sensación de agotamiento laboral. Además, se demostró que existe una mayor prevalencia a la ansiedad y depresión en médicos de primera línea de atención que tienden a tener un estilo de afrontamiento negativo o agotamiento laboral.

Zhu. et al. 2020, investigaron la prevalencia y los factores que influyen en los síntomas de ansiedad y depresión en el personal médico de primera línea que lucha contra COVID-19 en Gansu, China. Encontraron que las tasas de prevalencia de los síntomas de ansiedad entre los médicos fueron de 11,4% mientras que en enfermeros fue de 27,9%. Además, se encontró que el ser hombre es un factor protector para la ansiedad y depresión. Un dato interesante es que los antecedentes de ansiedad y depresión son un factor de riesgo común para experimentar ansiedad en enfermeros y doctores. Por último, se encontró que las estrategias de afrontamiento adaptativas son un factor protector de la ansiedad en personal de primera línea, lo que les permitió sobrellevar emociones negativas durante la crisis sanitaria.

Liu et al., 2022 encontraron en el estudio elaborado en China, que de los 390 cuestionarios válidos el 87.95% eran mujeres, el 65.64% estaban casados y el 63.85% tenían menos de 30 años.

Además, el 41,8 % de los trabajadores de salud presentaron ansiedad durante la propagación de la variante Delta del SARS-CoV-2, que es superior a la prevalencia del 35,1 % durante la pandemia de COVID-19. Esto sugiere que bajo las circunstancias de la pandemia de COVID-19, el virus en constante mutación hace que los trabajadores de la salud sean aún más propensos a estar ansiosos en comparación con el pico de la epidemia. Por otro lado, los sujetos masculinos, solteros, sin hijos y más jóvenes informaron niveles más altos de ansiedad. Por último, el efecto de la resiliencia sobre la ansiedad fue del 85,31% y se debió en gran medida al afrontamiento adaptativo entre los trabajadores de la salud. Esto quiere decir, que un médico con mayores niveles de resiliencia tiene más probabilidades de utilizar estrategias de afrontamiento adaptativas, lo que disminuye sus niveles de ansiedad.

Etesam et al. 2022, encontraron que entre los participantes 103 (39,92%) estaban ansiosos y 101 (39,14%) participantes tenían depresión. No se encontraron diferencias significativas entre las características sociodemográficas de los dos grupos excepto por la edad como factor de riesgo para padecer los efectos de ansiedad y depresión. De manera similar a la ansiedad, los participantes con depresión mostraron puntuaciones más altas para las estrategias desadaptativas que los participantes sin depresión. Por último, los resultados se mantuvieron estables incluso cuando se ajustaron los modelos de análisis en relación a factores como el género y contacto directo con pacientes COVID-19.

Salman et al. 2022 encontraron que las mujeres tenían puntuaciones significativamente más altas en desconexión conductual, ventilación y afrontamiento religioso/espiritual que los hombres. No hubo diferencias significativas en los estilos de afrontamiento entre las categorías de edad, excepto en la autoinculpación. Por último, las enfermeras obtuvieron puntajes de estilo de afrontamiento significativamente más altos en negación, uso de sustancias y desconexión conductual que los médicos, y puntajes más altos en apoyo emocional que los farmacéuticos.

Smida et al. 2021, encontraron que la puntuación de optimismo fue mayor en los residentes senior que en los juniors mientras que las puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés se correlacionaron positivamente con el estilo de afrontamiento desadaptativo, y negativamente con las puntuaciones de optimismo y resiliencia. Las pruebas univariadas de los efectos entre sujetos mostraron que la puntuación de afrontamiento desadaptativo tuvo un tamaño de efecto grande en la puntuación de depresión y tamaños de efecto medianos en las puntuaciones de ansiedad y estrés. La puntuación de optimismo tuvo un tamaño de efecto medio en la puntuación de depresión, y, finalmente, la resiliencia de los médicos residentes

se asoció negativamente con la depresión, la ansiedad y el estrés.

Wang et al. (2022), encontraron en su investigación en China que el 25% de la población encuestada presenta un cuadro mixto de síntomas de ansiedad y depresión, el 31% presenta el uso de estilo de afrontamiento negativo y el 69% un estilo de afrontamiento positivo. Asimismo, agregan que los participantes con un estilo de afrontamiento negativo tienen cuatro veces más posibilidades de tener ansiedad a niveles moderados y/o graves que aquellos con un estilo de afrontamiento positivo, tanto en la provincia de Hubei (epicentro del Covid-19) como en otras provincias. Además, la incertidumbre sobre la salud física de la familia, el miedo a perder a los seres queridos y la disminución del apoyo familiar pueden contribuir a la presencia de síntomas de ansiedad así como el uso de estilo de afrontamiento negativo.

Killic et al. (2021), encontraron en el estudio elaborado en Turquía que la presencia de niveles de ansiedad que podrían clasificarse como "clínicamente significativos" en el 26% de los participantes; de los cuales el 63% fueron mujeres y el 37% hombres; 50% médicos, 43% enfermeros y 7% otros profesionales de la salud. Se determinó que los trabajadores sanitarios con altos niveles de ansiedad adaptan de forma más significativa la concentración y la descarga de emociones, la desvinculación conductual, la desvinculación mental y el uso de apoyo emocional como estrategias de afrontamiento; mientras que, los que tienen niveles de ansiedad más bajos adoptan de forma extremadamente significativa las estrategias positivas reinterpretación y planificación. Es por ello, que la interpretación positiva fue un factor predictivo independiente en la reducción de la ansiedad. Por último, la preocupación por el COVID-19, la preocupación por la infección de COVID-19 en los familiares, la falta de voluntad para trabajar, la frecuencia de uso de las redes sociales sobre COVID-19, los trastornos del sueño y la experiencia de síntomas somáticos están relacionados con mayores niveles de ansiedad.

Zhu et al. (2020), elaboraron un estudio en China en donde el 95% de la población médica evaluada fueron mujeres y el 5% hombres, de los cuales el 41% presenta síntomas de ansiedad, pero el 29% presenta niveles moderados y severos de ansiedad. Asimismo, es importante señalar que, durante la elaboración del presente estudio, los casos confirmados del virus casi alcanzaron su nivel más alto; por lo tanto, se encontró que el personal médico que trabajaba durante el brote de Covid-19 tenía un mayor nivel de ansiedad en comparación con las normas del personal médico chino (40,8% frente a 31,0%). Además, este estudio también encontró que la relación entre el apoyo social y la ansiedad estaba parcialmente mediada por los estilos de

afrontamiento; demostramos que el afrontamiento positivo fortaleció el efecto positivo del apoyo social sobre la ansiedad y el afrontamiento negativo influyó negativamente en el efecto del apoyo social sobre la ansiedad. Por último, encontraron que los participantes que vivían con sus familiares tenían menores niveles de ansiedad a comparación de otros grupos.

Benerji et al., 2021, encontraron en el estudio elaborado en China, que el 75% de los encuestados utilizaron estrategias adaptativas frente al 18.9% que hizo uso de estrategias desadaptativas. Además, hubo niveles significativos de depresión y ansiedad en aquellos que hacían uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas frente aquellos que utilizaron estrategias de afrontamiento adaptativas. De acuerdo a las estrategias de afrontamiento adaptativas, el 45.9% de los encuestados utilizaron la estrategia aceptar la realidad, mientras que el 36% utilizó el burlarse de la situación, el 26.1% hizo uso de encontrar consuelo en la religión o las creencias espirituales y el 24.6% usó buscar apoyo informativo. De acuerdo a las estrategias de afrontamiento desadaptativas, el 22% de los encuestados utilizó la evitación y el 36% la auto-distracción.

Discusión

En esta revisión se llevó a cabo un análisis de 10 estudios primarios los cuales fueron obtenidos en las bases de datos Scopus y Web of Science con la finalidad de responder los objetivos planteados en la investigación: identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad, y determinar la asociación de las variables sociodemográficas con las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en el personal de la salud durante la pandemia COVID-19. Con la finalidad de poder hacer una interpretación adecuada de los resultados, se homogeneizaron las distintas clasificaciones de las estrategias de afrontamiento mencionadas en la *Tabla 1* bajo el modelo de Meyer (2001) en las cuales se agrupan de la siguiente manera: las estrategias de afrontamiento orientadas al problema y las orientadas a la emoción pertenecen a la dimensión adaptativas; y las disfuncionales son parte de la dimensión desadaptativas. A continuación, se detallarán los hallazgos principales de las dos variables de estudio, las relaciones con variables secundarias, posibles diferencias entre los estudios, limitaciones y implicancias prácticas.

Con respecto al **primer objetivo**, todas las investigaciones revisadas coinciden en que las estrategias de afrontamiento adaptativas se correlacionaron negativamente con los síntomas de ansiedad, mientras que las estrategias desadaptativas

se correlacionaron positivamente con los niveles de ansiedad (Killic et al.2021; Benerji et al.,2022; Chen et al., 2020; Etesam et al, 2022; Liu et al., 2022; Smida et al., 2022; Salman et al., 2022; Wang et al., 2022; Zhu et al., 2020; Zhu et al., 2020). Por lo tanto, se encuentra que la relación entre los estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad van a depender del tipo de estrategia utilizada. A continuación, se especificarán los hallazgos:

En primer lugar, las estrategias de afrontamiento adaptativas como la aceptación, el afrontamiento activo, la planificación, el replanteamiento positivo (Killic et al.,2021), el humor, la religión y el apoyo instrumental (Benerji, 2021) conlleva a que los trabajadores de la salud busquen aliviar la incertidumbre percibida a través de estrategias como fijar los aspectos positivos de la situación para mantener un enfoque de esperanza. Asimismo, se encontró que las estrategias de esta dimensión son un factor protector de la ansiedad y permiten reducir el riesgo de problemas de salud mental (Etesam et al., 2022; Wang et al., 2022; Zhu et al., 2020). Por otro lado, las estrategias de afrontamiento desadaptativas (Killic et al., 2022; Benerji et al., 2021; Salman et al. 2022; Smida et al. 2021) se asocian positivamente con los niveles de ansiedad, esto significa que la auto distracción, la desvinculación conductual, la ventilación, la negación (Etesam et al., 2022) y el consumo de sustancias (Benerji, 2021) no son formas efectivas de prevenir problemas de salud mental. Esto podría deberse a que, dada la coyuntura abrumadora, el personal de la salud haya querido buscar mecanismos de escape para mitigar la impresión y el trauma generado al ser testigos de tantas consecuencias negativas. En general, las estrategias de afrontamiento adaptativas se consideran más efectivas para prevenir los problemas psicológicos que las estrategias desadaptativas, aunque diferentes factores, como los distintos tipos de personalidad, son cruciales para determinar qué mecanismo de afrontamiento puede ser más efectivo (Etesam et al, 2022). Resultados similares fueron encontrados en el estudio de Liu et al (2022) los cuales mostraron que los miembros del personal médico que utilizaban estrategias de afrontamiento desadaptativas, como la auto culpabilización, la negación y el uso de sustancias, tenían niveles significativamente más altos de ansiedad que aquellos que utilizaban estrategias de afrontamiento adaptativas. Específicamente, la auto culpabilización, la negación y el consumo de sustancias resultaron ser los predictores más significativos de ansiedad entre los miembros del personal médico durante el brote de COVID-19. En general, el estudio proporciona evidencia de que las estrategias de afrontamiento negativas se asocian con niveles más altos de ansiedad entre el personal médico durante la pandemia de COVID-19.

Es importante añadir que las estrategias de afrontamiento religión y humor a veces son clasificadas como estrategias de afrontamiento adaptativo y/o desadaptativo dependiendo del autor (Killic et al., 2022; Smida et al., 2021) y de las características de cada país donde se analizan dichas estrategias. En las investigaciones de Qatar y Turquía la religión fue una de las estrategias más utilizadas, esto se puede ver reflejado en el papel crítico de la religión en todos los aspectos del comportamiento en dichos países, la posible razón es la variabilidad en la religiosidad y la espiritualidad entre los individuos (Smida et al., 2021). Esto podría explicar que cuando existe poco control, se busca apaciguar el malestar causado por la incertidumbre dándole sentido a una situación que no se puede cambiar, disminuyendo la ansiedad.

Adicionalmente, los estudios evalúan variables como la depresión (Zhu et al., 2020, Chen et al., 2020, Wang et al., 2022) resiliencia (Liu et al., 2022) y apoyo social (Zhu et al., 2020, Chen et al., 2021). En cuanto a la **depresión** es una variable que tiene resultados muy similares a los de la ansiedad. En la investigación por Wang et al. (2022) la mayoría de trabajadores de la salud presentaban un cuadro mixto de ansiedad y depresión en comparación con los trabajadores que solo presentaban una de ellas. Chen et al. (2020) y Smida et al. (2021) encontraron que las tasas de depresión fueron más altas en aquellos trabajadores de la salud que hacen uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas al experimentar una mayor carga de trabajo debido a la crisis. Ello coincide con los hallazgos de Koutsimani et al. (2019) quienes encontraron que las personas con alta carga laboral que hace uso de estrategias desadaptativas, tienden a experimentar mayores niveles de depresión y agotamiento emocional. Asimismo, cuatro estudios encontraron que la **resiliencia** y el **apoyo social** cumplen un rol protector frente a la presencia de ansiedad y las estrategias de afrontamiento adaptativas favorecen y/o median parcialmente esta relación. Esto quiere decir que cuando se recibe suficiente apoyo social y cuando se tiene la capacidad de ser resiliente, los profesionales de la salud tienden a utilizar estrategias de afrontamiento adaptativas para protegerse de la ansiedad (Chen et al., 2021; Liu et al., 2022; Smida et al., 2022; Zhu et al., 2020).

Con respecto al **segundo objetivo de investigación**, los hallazgos permiten destacar la asociación con las siguientes variables sociodemográficas: sexo, edad, posición laboral y ocupación. Es importante mencionar que los niveles de ansiedad durante la pandemia se incrementaron para todas las variables antes mencionadas, por lo cual no hubo diferencias significativas en la mayoría de investigaciones entre los grupos con respecto a las dos variables de estudio (Etesam et al., 2022). Sin

embargo, hay situaciones donde sí se encontraron diferencias:

En relación al sexo, se ha informado previamente una mayor tendencia de las mujeres en diferentes poblaciones a usar estrategias de afrontamiento desadaptativas (Smida et al., 2022). Resultados similares se encontraron en las investigaciones revisadas de Pakistán y en Turquía, en donde las mujeres presentaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad en comparación a los hombres (Killic et al., 2022; Salman et al., 2022); utilizando estrategias de afrontamiento como la desvinculación conductual, ventilación y afrontamiento religioso/espiritual (Salman et al., 2022; Zhu et al., 2020). En otras palabras, las mujeres de dichos países tienden a rendirse más fácilmente ante la situación estresante, suelen expresar sentimientos negativos para aliviar las emociones incómodas y encuentran confort en creencias espirituales o religiosas mediante el rezo y/o la meditación. Por otro lado, en China se encontró que ser hombre es un factor protector de la ansiedad, pues tienden a utilizar estrategias adaptativas como el afrontamiento activo (Zhu et al., 2020). Sin embargo, los resultados de Liu et al. (2022), en la misma población china, discrepan con lo antes señalado, pues encontraron que los hombres presentan mayores niveles de ansiedad que las mujeres; diferencia que discutiremos en las limitaciones.

En relación a la edad, los resultados mostraron que el personal de salud más joven tiende a experimentar mayores niveles de ansiedad, lo que está en línea con hallazgos publicados por Etesam et al. (2022), Salman et al. (2022) Liu et al. (2022); asimismo, Smida et al. (2022) encontraron que el optimismo fue más alto en los médicos residentes senior que en los juniors. Estos hallazgos pueden deberse a que los trabajadores médicos más jóvenes tienen menor autoridad para la toma de decisiones en comparación al personal médico superior, tienen menor experiencia laboral y menor conocimiento de crisis sanitarias previas, como el SARS, H1N1, entre otras. Resultados similares se encontraron en un estudio publicado en el Journal of Psychiatric Research en donde los trabajadores de la salud más jóvenes (menores de 35 años) informaron niveles más altos de ansiedad que los trabajadores de la salud mayores; ya que son particularmente vulnerables debido a factores como una mayor carga de trabajo, falta de experiencia para enfrentar una pandemia y menos apoyo social de sus colegas. (Magnavita et al. 2021)

En relación a la posición laboral, Wang et al. (2022) y Chen et al. (2020) encontraron que los trabajadores de primera línea, quienes están en contacto directo con los pacientes y con el virus, presentan niveles de ansiedad moderados o graves en comparación de los que trabajan en segunda

línea, quienes brindan atención ambulatoria e indirecta, lo cual podría deberse a la mayor carga de trabajo en esta posición, sumado al hecho de presentar síntomas respiratorios y digestivos al estar en contacto directo con el paciente. Resultados similares se encontraron en un estudio realizado a 122 trabajadores de primera línea en Cajamarca, donde se concluyó que uno de cada cinco trabajadores de primera línea requiere intervención especializada en salud mental, por presentar síntomas de ansiedad moderada y grave (Ocaña-Aguilar et al., 2022). Asimismo, como señala Pappa et al. (2020) esta población es mucho más vulnerable y está expuesta a riesgos constantes de contagiarse y hasta de morir por cumplir sus funciones. Buscando lidiar con esta situación, el personal de primera línea presentó estrategias tanto adaptativas, como el uso del humor, el uso de apoyo social emocional, la religión y el replanteamiento positivo y como desadaptativas, el consumo de sustancias; a comparación del personal de segunda línea que utilizó la planificación como estrategia de afrontamiento ante el Covid-19 (Killic et al., 2022). Un hallazgo que se puede destacar fue el encontrado por Smida et al. (2021), el personal frontline no recurrió a las estrategias desadaptativas a pesar de estar en zona de alto riesgo. Esto se podría explicar por su mayor nivel de capacitación psicológica al tener los recursos necesarios y un amplio apoyo de sus colegas, lo cual conlleva a la sensación de sentirse más protegidos contra el virus, disminuyendo los síntomas de estrés postraumático y ansiedad.

Respecto a la ocupación del personal de salud, se consideran tres cargos principales para el análisis: doctores, enfermeras y otro personal sanitario. Dos investigaciones muestran que los enfermeros, especialmente el sexo femenino, tienen mayores niveles de ansiedad que los médicos (Zhu et al., 2020 y Killic et al. 2022). Por otro lado, se encontró que las estrategias de afrontamiento desadaptativas que se relacionan con la ansiedad fueron la negación, el consumo de sustancias y la desvinculación conductual tanto en médicos como en enfermeras; y únicamente ventilación y negación en enfermeras y médicos respectivamente. Asimismo, Zhan et al. (2021) encontraron que las enfermeras tienden a utilizar estrategias de afrontamiento desadaptativas y por ende experimentan niveles de ansiedad elevados. Por esta razón, muchos estudios se centraron en la salud mental de enfermeras en hospitales COVID al presentar más signos de ansiedad. Esto podría explicarse por el hecho que las enfermeras son una pieza clave en los hospitales COVID, pues controlan y previenen la transmisión entre los pacientes, el personal, los visitantes y la comunidad, lo que implica un mayor riesgo de exposición al virus y por ende una tendencia al uso de estrategias desadaptativas y mayores niveles de ansiedad que el resto de personal médico (Labrague

et al., 2021). Por otro lado, se encontró que las estrategias adaptativas adoptadas por las enfermeras fueron la religión y el apoyo emocional más que los médicos y el resto de personal sanitario; quienes utilizaron afrontamiento adaptativo ante la ansiedad.

Respecto a las **limitaciones** en este estudio; en primer lugar, se observó que, si bien fueron tres los instrumentos utilizados, basados en Lazarus y Folkman, los cuales se ajustaron a contextos culturales específicos, las limitaciones empezaron a observarse cuando se compararon las subescalas propuestas por los distintos autores, quienes en ocasiones clasificaron una estrategia como adaptativa, mientras que otros la consideraron como desadaptativa (humor y religión). En segundo lugar, es importante manejar los resultados con cuidado, ya que en algunos estudios primarios la participación de las mujeres era mayor que la de los hombres; además, los estudios en su totalidad fueron elaborados en países asiáticos; por lo tanto, los hallazgos no podrían ser generalizados o extrapolados a otros países. En tercer lugar, los resultados fueron recopilados a través de cuestionarios en línea, por muestreo de conveniencia, por ello podría haber ciertos sesgos. Por último, los resultados de los niveles de ansiedad y las estrategias utilizadas están condicionados al año en la que cada variable haya sido medida, ya que la falta de conocimiento y el nivel de incertidumbre eran mayores, sobre todo en el primer año de la pandemia.

De acuerdo a las **implicancias prácticas**, se necesita urgentemente programas de atención de salud mental dirigido hacia el personal médico, sobre todo programas dirigidos a las enfermeras, de sexo femenino, que trabajan en primera línea, al ser las personas con mayores niveles de ansiedad reportados. Desde la intervención clínica; en primer lugar, se recomendaría la ejecución de programas que incluyan en su contenido el entrenamiento en las estrategias de afrontamiento adaptativas, como el replanteamiento positivo y la planificación, a través de la resiliencia y el apoyo social; variables moderadoras que han demostrado un efecto directo en la disminución de la ansiedad. El psicólogo clínico puede adoptar algunas medidas, como habilitar espacios de descanso y comunicación dentro de los hospitales entre las jornadas de trabajo para el personal médico, realizar talleres semanales donde se fomente la expresión de las emociones y el intercambio de historias, recuerdos, preocupaciones entre colegas, amigos y familiares de los mismos. En segundo lugar, se propondría efectuar talleres de prevención y protección contra las estrategias desadaptativas de afrontamiento más recurridas por ellos como la negación y la desvinculación conductual. El psicólogo clínico puede trabajar con el personal médico a través del role playing, colocándolos en situaciones cotidianas para evaluar

su estilo de respuesta y encontrar nuevas maneras, más adaptativas, de lidiar con el malestar o la situación estresante. Por último, se recomendaría brindar servicios de asesoramiento en salud mental de manera individualizada y realizar talleres dirigidos a los miembros de las familias en habilidades de escucha y empatía para ayudar al personal médico a aliviar su ansiedad.

Conclusión

Se puede evidenciar que existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en el personal de la salud. De acuerdo a la mayoría de investigaciones las estrategias adaptativas disminuyen la ansiedad mientras que las estrategias desadaptativas aumentan la ansiedad percibida. Gran número de investigaciones pasadas resaltan el hecho de que los factores sociodemográficos como ser joven, mujer, enfermera y pertenecer o no a la primera línea de acción, son factores de riesgo que promueven la aparición de los distintos trastornos psicológicos mencionados en el presente artículo. En la revisión se pudo notar que debido a que la pandemia causada por el COVID-19 fue un evento de grandes cantidades de estrés para todo el mundo, los factores sociodemográficos no causaron un gran impacto en los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento usadas en los distintos grupos estudiados, pero hubo algunas concordancias en que ser mujer y enfermera está relacionado a estrategias de afrontamiento desadaptativas con altos niveles de ansiedad percibida.

Referencias

- Ali SAA, Diab SSEM and Elmahallawy EK (2021) Exploring the Psychological Stress, Anxiety Factors, and Coping Mechanisms of Critical Care Unit Nurses During the COVID-19 Outbreak in Saudi Arabia. *Front. Public Health* 9:767517. doi: 10.3389/fpubh.2021.767517
- Beck, A., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective* (pp. 300-368). Basic Books.
- Benerji T, Bodepudi S, Lella S, Kodali M.(2021). Impact of pandemic on the mental health of doctors working in a district COVID-19 hospital. *Archives of Mental Health*. V (22). pp. doi: 105-10. 10.4103/AMH.AMH_74_20. <https://www.amhonline.org/article.asp?issn=25899171;year=2021;volume=22;issue=2;spage=105;epage=110;aulast=Benerji>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Cantor-Cruz, F., Pineda-Trujillo, N., Ortiz-Martínez, Y., & Meneses-García, A. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>
- Castro-Baca, A. M., & Villena-Pacheco, A. E. (2021). La pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. *Acta Médica Peruana*, 38(3), 161-162. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.383.2227>
- Cerdá, J., & Villarroel, L. (2008). Evaluation of the interobserver concordance in pediatric research: the Kappa Coefficient. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(1), 54-58. <http://www.doi.org/10.4067/S0370-41062008000100008>
- Chang, E. C., D'Zurilla, T. J., & Maydeu-Olivares, A. (1994). Assessing the dimensionality of optimism and pessimism using a multimeasure approach. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 143-160. <http://www.doi.org/10.1007/bf02357221>
- Chew, Q. H., Wei, K. C., Vasoo, S., Chua, H. C., y Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Medical Journal*, 61(7), 350- 356. doi:10.11622/smedj.2020046
- Chen, J., Liu, X., Wang, D. (2021) .Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. V 56(47-55). <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01954-1>. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-020-01954-1#citeas>
- Conde, M.A., & Tercedor, P. (2015). Physical activity, physical education and fitness could be related to academic and cognitive performance in young. A systematic review. *Archivos de Medicina del Deporte*. 166, 100- 109.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders*. New York: Guilford.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper y Row.
- De la Vega, R., Ruiz, R., Batista, F., Ortín, F. J., & Giesenow, C. (2012). Effects of feedback on self-efficacy expectations based on the athlete's optimistic profile. *Psychology*, 3(12), 1208-1014. <http://www.doi.org/10.4236/psych.2012.312A179>
- Extremera, N., Durán, A., & Rey, L. (2007). Perceived emotional intelligence and dispositional optimism-pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 42, 1069-1079.
- Ferrando, P. J., Chico, E., & Tous, J.M. (2002) Psychometric properties of the 'Life Orientation Test'. *Psicothema*, 14(3), 673-680.
- Ferreira, I., Urrutia, G., & Alonso-Coello, P. (2011). Systematic reviews and meta-analysis: Scientific rationale and interpretation. *Revista Española de Cardiología*, 64(8), 688-696. <http://www.doi.org/10.1016/j.rcesp.2011.03.029>
- Fogarty, G. J., Perera, H. N., Furst, A. J., & Thomas, P. R. (2016). Evaluating measures of optimism and sport confidence. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 20(2), 81-92. <http://doi.org/10.1080/1091367X.2015.1111220>
- Garay, C.J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de psicología*, 15(29), 7-21.
- García Ferrando, M. (1993). *Free time and sports activities of youth in Spain*. Ministerio de Asuntos Sociales: Madrid.

- García, A., & Díaz Morales, J. F. (2010). Relationship between optimism / dispositional pessimism, performance and age in competitive soccer players. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y del Deporte*, 5(1), 45- 60.
- García, X., Molinero, O., Salguero, A., Ruiz, R., De la Vega, R., & Márquez, S. (2016). Relationship between resilience and coping strategies in competitive sport. *Perceptual and Motor Skills*, 122(1), 336–349. <http://www.doi.org/10.1177/0031512516631056>
- Gaudreau, P., Gunnell, K. E., Hoar, S. D., Thompson, A., & Lelièvre, J. (2015). Optimism, pessimism, and coping in a dual-domain model of sport and school satisfaction. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 4(2), 140-152. <http://www.doi.org/10.1037/spy0000032>
- Etesam, F., Arab Bafrani, M., Akbarpour, S., Tarighatnia, H., Rajabi, G., Dolatshahi, M. & Vahabi, Z. (2022). Depression, Anxiety and Coping Responses among Iranian Healthcare Professionals during the Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *Iranian Journal of Psychiatry*, V(17:4), 446-454. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i4.10694>
- Gilbody, S., & Sowden, A. (2000). Systematic review in mental health. In N. Rowland and S. Goss (Eds.), *Evidence-based counselling and psychological therapies* (pp. 147- 70) Routledge.
- González, J., Garcés de los Fayos, E.J., & García, A. (2012). Indicators of psychological well-being perceived by physical education. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 183-187.
- Gordon, R. (2008). Attributional style and athletic performance: Strategic optimism and defensive pessimism. *Psychology of Sport and Exercise*, 9, 336-350. <http://www.doi.org/10.1016/j.psychsport.2007.04.007>
- Gaudreau, P., & Blondin, J. P. (2004). Differential associations of dispositional optimism and pessimism with coping, goal attainment, and emotional adjustment during sport competition. *International Journal of Stress Management*, 1(3), 245-269. <http://www.doi.org/10.1037/1072-5245.11.3.245>
- Huang, Y., and Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954
- Jaramillo, M. y López, K. (2021) *Políticas para combatir la pandemia del COVID-19*. (Nro.1) GRADE
- Koutsimani P, Montgomery, A, Georganta K (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*. v (10) pp: 284. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00284. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00284/full>
- Killic, A., Bugrahan, M., Aktura, B., Riza, A., & Kokrek, Z. (2021). Prevalence of anxiety and relationship of anxiety with coping styles and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Psychiatria Danubina*, 9(1), 98-106.
- Lara-Moreno, R., Fernández-Deza, M., Zabarain-Cogollo, S., Olivencia-Carrión, M., Jiménez-Torres, M., Mestre, J., Castro, G., Ogallar-Blanco, A., Godoy-Izquierdo, D. (2022). Ansiedad en adultos españoles durante la pandemia COVID-19: Estrategias de afrontamiento. Recuperado del 9 de enero del 2023, https://www.researchgate.net/publication/36055370_Ansiedad_en_adultos_espanoles_durante_la_pandemia_Covid-19_estrategias_de_afrontamiento
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company
- Liu Y, Hou T, Gu H, Wen J, Shao X, Xie Y, Deng W and Dong W (2022) Resilience and Anxiety Among Healthcare Workers During the Spread of the SARS-CoV-2 Delta Variant: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in Psychiatry* V (13) :8. doi: 10.3389/fpsyg.2022.804538 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.804538/full>
- Lozano-Vargas. A. (2020) Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, Vol.,83-No.1
- Labrague L, De Los Santos J (2020). Anxiety among front-line nurses: predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing*. V 28 (7) pp:1653–1661. doi:10.1111/jonm.13121. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32770780/>.
- Meyer, B. (2001). Coping with severe mental illness: Relations of the Brief COPE with symptoms, functioning, and well-being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 265–277.
- Mousavi SA, Hooshyari Z, Ahmadi A (2020). The Most Stressful Events during the COVID-19 Epidemic. *Iran Journal of Psychiatry*; v(15) pp: 220-7.
- Magnavita, N., Soave, P. M., Ricciardi, W., & Antonelli, M. (2021). Age-related differences in the psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in Italy: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric Research*, 134, 22-28. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.11.015
- Ocaña-Aguilar, N. G., Romero-Casanova, M. C., Ocaña-Aguilar, V. A., & Ocaña-Gutierrez, V. R. (2021). Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención. *Cajamarca, 2021. REVISTA MÉDICA VALLEJIANA/ Vallejian Medical Journal*, 10(2), 39-52. <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejiana.v10i2.03>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020, 11 de marzo). OMS caracteriza COVID-19 como pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Pappa S., Ntella V., Giannakas T., Giannakoulis V.G., Papoutsi E., Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav. Immun.* 2020;88:901–907. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026.
- Sánchez, A., Osornio, L., Rios M. (2019). Habilidades sociales básicas y su relación con la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina, Vol., 22 -No. 2. Recuperado del 12 de enero del 2023, https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num2/Vol22No2A_rt4.pdf
- Salman, M., Asif, N., Mustafa, Z.U., Khan, T.M., Shehzadi, N., Hussain, K., Tahir, H., Raza, M.H., & Khan, M.T. (2020). Psychological Impact of COVID-19 on Pakistani University Students and How They Are Coping. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20093496>
- Salman, M., Mustafa, ZU., Raza, MH., Khan, TM., Asif, N., Tahir, H., Shehzadi, N., Hussain, T., Khan YH., Sultana, K., Saleem F. & Hussain K. (2022). Psychological effects of COVID-19 among health care workers, and how they are coping: A web-based, cross-sectional study during the first wave of COVID-19 in Pakistan. *Disaster Med Public Health Preparedness*. doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.4>.

Shasha Cui, Yujun Jiang, Qianyu Shi, Lei Zhang, Dehua Kong, Meijuan Qian & Jing Chu (2021) Impact of COVID-19 on Anxiety, Stress, and Coping Styles in Nurses in Emergency Departments and Fever Clinics: A Cross-Sectional Survey, *Risk Management and Healthcare Policy*, 14:, 585-594, doi: 10.2147/RMHP.S289782

Smida, M., Khodoruth, M. A. S., Al-Nuaimi, S. K., Al-Salihi, Z., Ghaffar, A., Khodoruth, W. N. C.-k., Mohammed, M. F. H., & Ouanes, S. (2021). Coping strategies, optimism and resilience factors associated with mental health outcomes among medical residents exposed to coronavirus disease 2019 in Qatar. *Brain and Behavior*, 11, e2320. <https://doi.org/10.1002/brb3.2320>

Wang, D., Chen, J., Liu, X., Jin, Y., Ma, Y., Xiang, X., Yang, L., Song, L., Bai, T., & Hou, X. (2022). Major impact of coping styles on anxiety and depression symptoms in healthcare workers during the outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 13, 813295. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.813295>

Wong, T. W., Yau, J. K., Chan, C. L., Kwong, R. S., Ho, S. M., Lau, C. C., et al. (2005). The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine*, 12, 13-18.

Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan Aj, Yang B, Li, S, Xiao S. (2020). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in Psychiatry*. V (11). doi: 10.3389/fpsyg.2020.00386 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00386/full>.

Zhu, W., Wei, Meng X., & Li, J. (2020). The mediation effects of coping style on the relationship between social support and anxiety in Chinese medical staff during COVID-19. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05871-6>

Zhan Y, Zhao S, Yuan J, Liu H, Liu Y, Gui L, Zheng H, Zhou Y, Qiu L, Chen J, Yu J, Li S (2020) Prevalence and Influencing Factors on Fatigue of First-line Nurses Combating with COVID-19 in China: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Curr Med Sci*. v 40(4) pp:625-635. doi: 10.1007/s11596-020-2226-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32767264/>

CLÍNICA BERTORINI JIMENEZ PRIETO (E FINAL)

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uca.edu.ar Fuente de Internet	1%
4	Ana Cristina Ferreira Moreira. "Resiliência e coping : a exposição à violência interparental enquanto experiência traumática", Repositório Aberto da Universidade do Porto, 2013. Publicación	1%
5	idoc.pub Fuente de Internet	1%
6	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	1%
7	revistas.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

8

Min Luo, Lixia Guo, Mingzhou Yu, Haiyan Wang. "The Psychological and Mental Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on Medical Staff and General Public – A Systematic Review and Meta-analysis", Psychiatry Research, 2020

Publicación

<1 %

9

Submitted to Universidad de Lima

Trabajo del estudiante

<1 %

10

www.wjgnet.com

Fuente de Internet

<1 %

11

archive.org

Fuente de Internet

<1 %

12

es.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.udch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

www.infocop.es

Fuente de Internet

<1 %

15

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

16

Submitted to Universidade do Porto

Trabajo del estudiante

<1 %

17

revistas.ujat.mx

Fuente de Internet

<1 %

18	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
19	addi.ehu.es Fuente de Internet	<1 %
20	middleeastjournalofpositivepsychology.org Fuente de Internet	<1 %
21	bmchealthservres.biomedcentral.com Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.una.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
23	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
24	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1 %
26	dspace.espol.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	hrcak.srce.hr Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo