

## Niveles de ansiedad, niveles de estrés en mujeres trabajadoras durante el periodo de aislamiento social por COVID-19

Leonardo Rodríguez Bermúdez<sup>1</sup>, Frida Vega Muñoz<sup>2</sup>, Laura Soledad Padilla Loera<sup>2</sup>, María del Carmen Zarate Delgado<sup>3</sup> y Herlinda Aguilar Zavala<sup>3</sup>

<sup>1</sup>División Ciencias de la Salud, Campus León; <sup>2</sup> División ciencias Naturales y Exactas, Campus Guanajuato; <sup>3</sup> División Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra

### Resumen

La OMS la declaró pandemia por COVID-19 el 11 de marzo de 2020. Los datos preliminares indican una asociación entre la gravedad de COVID-19 y comorbilidades. La letalidad del virus se ha vinculado a normas de género relacionadas con lo que se consideran comportamientos y actividades apropiados para hombres y mujeres. Se ha reportado una alta prevalencia de alteraciones mentales entre mujeres más que los hombres; estas diferencias comienzan en la vida temprana de las mujeres, continúan en la adolescencia y persisten hasta la adultez tardía; por lo que durante los años reproductivos y productivos de la mujer éstas presentan mayor riesgo padecer enfermedades mentales. Es necesaria investigación para comprender cómo el sexo y el género, y su intersección, está causando resultados diferenciales relacionados con COVID-19 en área de la salud mental. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la relación entre los niveles de ansiedad, el estrés percibido y los patrones de sueño en mujeres laboralmente activas durante el periodo de aislamiento social por COVID-19. Se reclutaron 45 mujeres entre 19 y 43 años, que prestaban servicios profesionales remunerados, que tengan al menos 2 hijos con los que convivan al menos 5 horas a la semana. Se recolectaron datos generales, posteriormente se les aplicaron cuestionarios psicométricos de ansiedad, depresión, estrés, estrés vital, escalad de calidad de sueño. Se usaron medidas de tendencia central para variables cuantitativas y para variables cualitativas tablas de frecuencia y porcentaje. Para evaluar la relación entre las variables se utilizó la prueba de correlación no paramétrica de Spearman, el valor de significancia estadística se asignó como menor a 0.05. Resultados: Las mujeres son las que atienden mayormente las tareas del hogar tales como preparar alimentos (69%), hacer el aseo de la casa (61%), lavar y planchar la ropa (66% y 63%), realizar las tareas escolares de los menores (77%) y supervisar las clases en línea de los menores hijos (77%), y el 86% atiende las actividades extraescolares de los menores. Las mujeres del presente estudio, ante las demandas laborales, presentan mayores niveles de estrés ( $R=0.39$ ), depresión ( $R=0.46$ ) y ansiedad ( $R=0.32$ ), el sobre compromiso evaluado está directamente relacionado con las horas invertidas al trabajo durante la pandemia ( $R=0.32$ ), además de con el porcentaje de aporte a la economía familiar ( $R=0.33$ ); además de estar relacionado con mayor estrés percibido ( $R=0.36$ ), ansiedad ( $R=0.35$ ), depresión ( $R=0.53$ ). Por otro lado, en este estudio se observó que el apoyo familiar y el apoyo por parte de amigos cercanos alivia un poco estos niveles de estrés percibido ( $R=-0.36$  y  $-0.34$ ), ansiedad ( $R=-0.36$  y  $-0.42$ ), depresión ( $R=-0.42$  y  $-0.41$ ). Debemos destacar también que a mayor porcentaje de aporte a la economía familiar mayores son los niveles de ansiedad ( $R=0.36$ ). Por el contrario, la ansiedad se reduce al aumentar las actividades de ejercicio físico regular ( $R=-0.32$ ). Conclusión: Durante la pandemia, las mujeres sufren de una sobrecarga de trabajo, tanto laboral como en las tareas del hogar, lo que está relacionado con mayores problemas psicológicos. Es importante buscar estilos de vida que aporte beneficios físicos y emocionales a estas mujeres, tales como la actividad física regular y la convivencia con familiares y amigos.

Palabras clave: Estrés laboral, Mujeres, Estrés, Ansiedad, COVID-19

### Antecedentes

En diciembre de 2019, se identificó un nuevo virus denominado SARS-CoV2 (coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo severo), causante de un brote de enfermedad respiratoria aguda en la ciudad de Wuhan, China (1). El SARS-CoV2 causa una enfermedad respiratoria grave, denominada enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), complicación letal más frecuente. Desde su brote, el SARS-CoV2 se ha extendido a 221 países (al 09 de noviembre del 2020) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró pandemia el 11 de marzo de 2020 (1). La muerte se debe al síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), insuficiencia respiratoria aguda, coagulopatía, choque séptico y acidosis metabólica (2).

Los datos preliminares indican una asociación entre la gravedad de COVID-19 y comorbilidades, como enfermedad pulmonar crónica, hipertensión y enfermedad cardiovascular (3). En todo el mundo, estas morbilidades son más altas entre los hombres que entre las mujeres (4), excepto en los grupos de mayor edad. Las diferencias de género en los comportamientos de riesgo, como fumar y beber, pueden estar contribuyendo a las brechas de género en la mortalidad de estas enfermedades no transmisibles (5). Estos comportamientos están vinculados a normas de género relacionadas con lo que se consideran comportamientos y actividades apropiados para hombres y mujeres (6). Otras normas y comportamientos de género que pueden estar contribuyendo a esta incidencia en hombres incluyen tasas más bajas de lavado de manos y retrasos en la búsqueda de atención médica (3). La evidencia de China sugiere que los pacientes cuyos diagnósticos se retrasaron tenían un mayor riesgo de muerte (7).

Algunos estudios han reportado una alta prevalencia de alteraciones mentales entre mujeres más que los hombres (8) ya que existen varios factores que vuelven a las mujeres un grupo mayormente vulnerable a presentar alteraciones mentales tales como la depresión; estas diferencias comienzan en la vida temprana de la mujeres, continúan en la adolescencia y persisten hasta la adultez tardía; por lo que durante los años reproductivos y productivos de la mujer éstas presentan mayor riesgo de depresión.

Factores biológicos psicológicos y sociales tienen un impacto significativo sobre el curso de la depresión y la respuesta al tratamiento, recientemente se ha revelado procesos biológicos involucrados en la predisposición de la depresión femenina, incluyendo la vulnerabilidad genética, fluctuaciones hormonales, una indebida sensibilidad a las hormonas en el sistema cerebral que es mediada por los estados depresivos; así como eventos psicosociales tales como el estrés, la victimización, la socialización y culturalización relacionada al género, los estilos de afrontamiento e internalización del estrés; y un estatus social con desventaja, incrementa la vulnerabilidad de las mujeres a la depresión (9).

En nuestra sociedad, la mujer es la cuidadora por excelencia de menores y adultos enfermos, tanto en hogar como en hospitales, ya sean familiares, amigos o por labor profesional. Esto puede ponerlas en mayor riesgo de infección. Aproximadamente el 70% del personal sanitario y de asistencia social en todo el mundo son mujeres (10), incluidos los trabajadores sanitarios de primera línea.

Varios estudios en mujeres embarazadas y en puerperio indica un incremento considerable de síntomas de ansiedad y depresión durante el periodo de pandemia de COVID-19. Debe considerarse como un punto de preocupación las consecuencias dañinas de la sintomatología de angustia prenatal en las madres y los hijos, el aumento de síntomas observado en las mujeres embarazadas exige medios especiales de vigilancia clínica, ya que se debe de prever el grado de vulnerabilidad aumentada que presentan tanto las mujeres cuidadoras, como los menores a su cuidado (11,12). Un estudio en trabajadores de la salud en hospitales en China, sustenta que las mujeres presentan niveles significativamente mayores de ansiedad generalizada que los hombres evaluados (13); ser mujer es uno de los factores más fuertemente asociados a la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, seguido por practicar la enfermería (14).

Es necesaria investigación para comprender cómo el sexo y el género, y su intersección, está causando resultados y efectos diferenciales relacionados con COVID-19 en área de la salud mental entre hombres y mujeres.

El objetivo del presente trabajo fue evaluar la relación entre los niveles de ansiedad, el estrés percibido y los patrones de sueño en mujeres laboralmente activas durante el periodo de aislamiento social por COVID-19

## Metodología

Se reclutaron 45 mujeres entre 19 y 43 años, que presten actualmente servicios profesionales remunerados de enfermería o que presenten una actividad laboral remunerada, que tengan al menos 2 hijos con los que convivan al menos 5 horas a la semana. Se realizó una convocatoria abierta a mujeres que reunieron los criterios de inclusión, aquellas que aceptaron voluntariamente a participar en la presente investigación, se les solicitó su consentimiento informado. Se agendó una entrevista para la recolección de datos generales, posteriormente se les aplicaron cuestionarios psicométricos de ansiedad, depresión, estrés, estrés vital, escalad de calidad de sueño. Se usaron medidas de tendencia central para variables cuantitativas y para variables cualitativas tablas de frecuencia y porcentaje. Para evaluar la relación entre las variables se utilizó la prueba de correlación no paramétrica de Spearman, el valor de significancia estadística se asignó como menor a 0.05.

## Resultados

La media de edad de las mujeres encuestadas fue de 33 (23 – 43 años), reportaron rangos de trabajo que oscilaban entre 4 a 24 hr. durante la pandemia; se observa que un 57% de la muestra tuvo un ambiente laboral bueno antes de la pandemia, mientras que después de la pandemia, un 46% de las entrevistadas tuvieron un ambiente laboral bueno y el 36% tuvo un ambiente laboral malo después de la pandemia. En lo que se refiere a el sueldo actual un 57% tienen un sueldo bueno, un 27% declara tener un sueldo malo.

Tabla 1. Características generales

Variable	Mediana	Mínimo	Máximo
edad	33.00	23.000	43.0
horas de trabajo antes de pandemia	8.00	4.500	24.0
horas de trabajo después de pandemia	8.00	0.000	24.0
antigüedad en trabajo en meses	48.00	4.000	336.0
no. de hijos	2.00	2.000	6.0
ingreso mensual	10000.00	1300.000	360000.0
% aporte	59.40	5.000	100.0
Ejercicio por semana	2.00	0.000	7.0
minutos de ejercicio	30.00	0.000	120.0
edad de la menarca	12.00	9.000	15.0

De las madres entrevistadas, un 89% de las madres entrevistadas declara que si hubo un cambio en las condiciones laborales durante la pandemia; un 52% declara no haber recibido ningún tipo de acoso en el trabajo; mientras que, un 16% declara haber sufrido discriminación, un 9% ha sufrido injurias, un 7% ha sufrido acoso laboral y otro 7% acoso sexual, 9% de las madres entrevistadas declaran haber sufrido más de 2 tipos de acoso en el trabajo.

La media de número de hijos fue de 2 con rangos de 2 a 6 hijos por familia; de la muestra total, un 84% presentan una familia biparental (ambos padres), un 9% presenta una familia extendida (abuelos, tíos, primos) y por último un 7% presenta una familia monoparental (solo un padre). Un 87% cuenta con una familia original o nuclear, mientras que solo un 13% tiene una familia reconstituida.

De las madres entrevistadas, 84% declara estar casada, 45% son profesionistas, 32% tienen preparatoria, 14% secundaria, 5% cuentan con un posgrado y solo 4% cuentan solamente con primaria. El 52% tienen un ingreso familiar mayor a \$15000 al mes y un 7% cuenta con un ingreso familiar mensual de 2001 a 6000 pesos. Así pues, el rango de ingreso personal mensual percibido por estas mujeres es de 1300 hasta 36000 pesos mensuales por su trabajo laboral; La mediana del aporte mensual al ingreso mensual familiar es de 59.4% con un rango de 5 hasta 100%.

En relación con las actividades diarias de hogar, 69% preparan alimentos, 61% hacen el aseo de la casa, 66% lavan la ropa, 63% plancha la ropa, 77% realizan las tareas escolares y supervisan las clases en línea de los menores hijos, 48% de las mujeres son las encargadas de realizar los pagos de servicios del hogar y el 86% atiende las actividades extraescolares de los menores.

El 43% de las mujeres encuestadas reportaron padecer un duelo por pérdida de algún familiar cercano. Respecto al duelo o pérdida en los hijos o pareja, la mayoría refirieron no haber cursado con una situación de pérdida.

En lo que se refiere a los cambios percibidos durante la pandemia, 25 mujeres refirieron haber tenido ganancias excesivas de peso, solo una de las mujeres reportó haber vivido violencia física; 30 mujeres refieren haber modificado su alimentación durante la pandemia, 28 mujeres refieren que sus hijos modificaron su alimentación durante el aislamiento. Además, la mayoría de las mujeres entrevistadas refieren haber modificado sus horas de sueño.

En lo que se refiere a las variables psicológicas, 18 mujeres padecen depresión de gravedad mínima, 10 mujeres padecen una depresión leve, y solamente 3 mujeres padecen depresión moderada y 2 grave; 16 mujeres padecen ansiedad leve, 12 mujeres padecen ansiedad moderada y solo 5 cursan con ansiedad grave. La mayoría de las mujeres presentan un riesgo bajo de estrés laboral relacionado con psicopatología, solo 6 mujeres presentan un riesgo alto de estrés laboral relacionado con psicopatología.

Al realizar el análisis de correlación se encontró que el estrés percibido se asoció positivamente con estrés laboral, esfuerzo extrínseco e intrínseco laboral y negativamente con la recompensa laboral percibida y con el apoyo social. Los niveles de ansiedad se asocian positivamente con estrés laboral, esfuerzo extrínseco e intrínseco laboral y con estrés percibido; sin embargo la ansiedad presenta una asociación inversa con la recompensa laboral percibida y con el apoyo social, de la misma manera, los niveles de depresión y el porcentaje de aporte al ingreso familiar se asocian positivamente con estrés laboral, esfuerzo extrínseco e intrínseco laboral, con estrés percibido y ansiedad; sin embargo la ansiedad presenta una asociación inversa con la recompensa laboral percibida y con el apoyo social (Tabla 2).

Tabla 2. Correlaciones entre variables psicosociales (\* $p < 0.05$ )

Variable	estrés percibido	ansiedad	depresión	% aporte al ingreso familiar
estrés laboral	0.40*	0.41*	0.55*	0.39*
esfuerzo extrínseco	0.39*	0.32*	0.46*	0.26
recompensa	-0.18	-0.10	-0.28	-0.26
esfuerzo intrínseco	0.36*	0.35*	0.53*	0.33*
apoyo familiar	-0.23	-0.20	-0.37*	-0.16
apoyo amigos	-0.36*	-0.36*	-0.42*	-0.19
apoyo social total	-0.34*	-0.35*	-0.41*	-0.21
estrés percibido		0.41*	0.50*	0.27
ansiedad			0.61*	0.36*

De las mujeres encuestadas 55% reportaron realizar actividad física regular, de las cuales el 25% realizan caminata, 21% corren, 21% van al gimnasio y el 17% realizan aerobics. Al respecto, se encontró que, entre más minutos de ejercicio, menores niveles de ansiedad (Figura 1). A mayor edad, menor número de empleos previos (Figura 2); a mayor nivel de esfuerzo intrínseco, mayores horas de labor durante la pandemia (Figura 3) y a mayor edad mayor antigüedad en el trabajo (Figura 4).

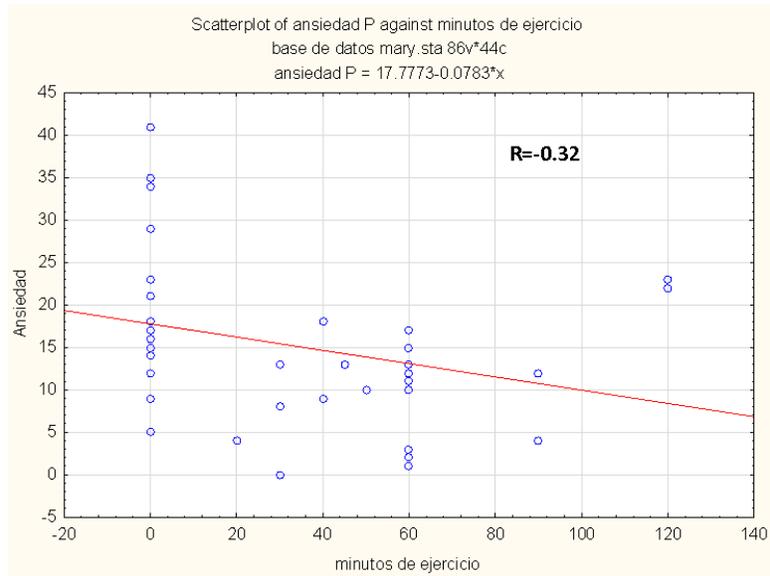


Figura 1. Correlación entre minutos de ejercicio y nivel de ansiedad.

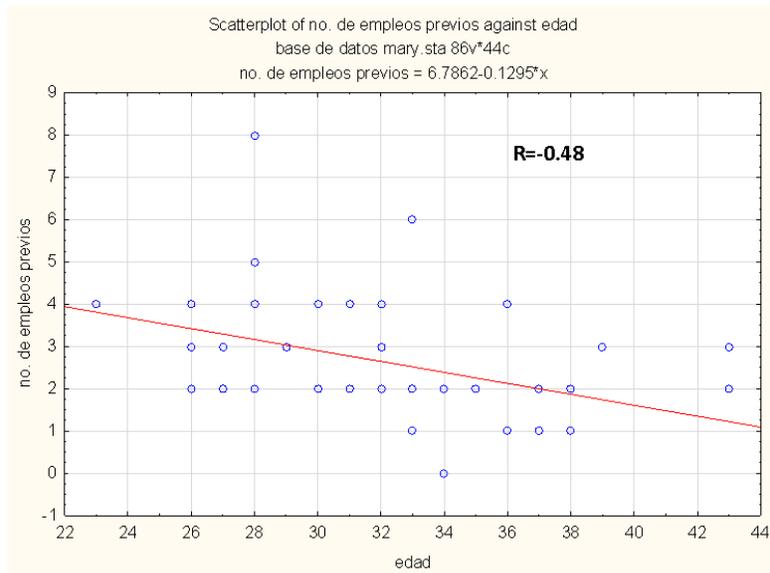


Figura 2. Correlación entre edad y número de empleos previos.

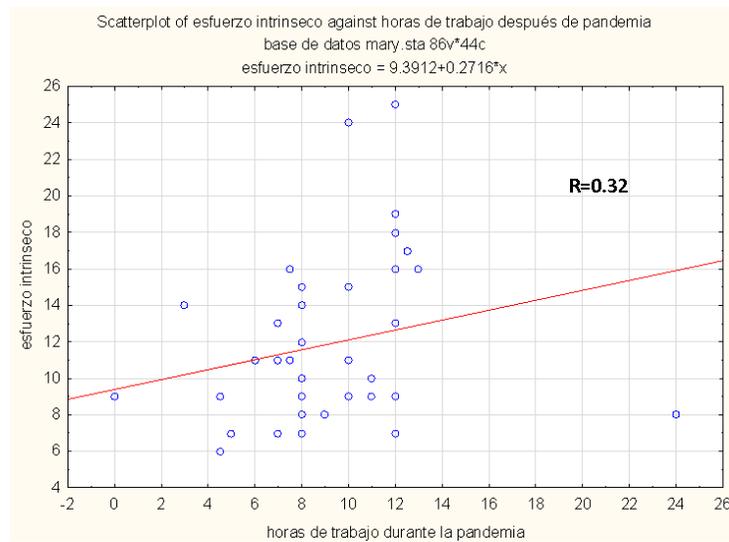


Figura 3. Correlación entre esfuerzo intrínseco y horas laborales durante la pandemia.

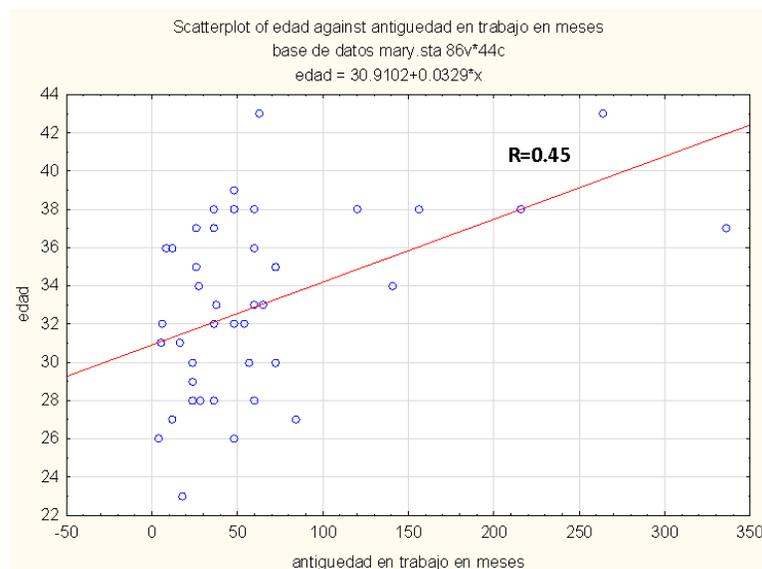


Figura 4. Correlación entre edad y antigüedad en el trabajo.

## Discusión y Conclusiones

Hay estudios que refieren que el género femenino confiere mayor riesgo para presentar enfermedades mentales (15); queda claro que de por la carga de trabajo de las mujeres antes de la pandemia era alta, ya que se realizaban esfuerzos por combinar trabajo laboral con las actividades principales del hogar y la crianza de los hijos, esto convierte a este grupo de mujeres en un grupo altamente vulnerable (9); Durante la pandemia esta carga se aumenta (16), además de que se percibieron varios cambios laborales que llevaron a percibir el ambiente laboral peor durante la pandemia. Las mujeres del presente estudio, ante las demandas laborales, presentan mayores niveles de estrés, depresión y ansiedad, lo cual corrobora lo antes mencionado en relación con la mayor prevalencia de enfermedades mentales (15); Además, en el presente estudio el sobre compromiso evaluado está directamente relacionado con las horas invertidas al trabajo durante la pandemia, además de con el porcentaje de aporte a la economía familiar; además de estar relacionado con

mayor estés percibido, ansiedad, depresión. Al respecto, en un estudio reciente, se encontró que son las mujeres las que presentan mayor ansiedad generalizada en comparación que los hombres, dentro de un ambiente laboral similar (13)

Por otro lado, en este estudio se observó que el apoyo familiar y el apoyo por parte de amigos cercanos alivia un poco estos niveles de estés percibido, ansiedad, depresión. Debemos destacar también que a mayor porcentaje de aporte a la economía familiar mayores son los niveles de ansiedad. Por el contrario, la ansiedad se reduce al aumentar las actividades de ejercicio físico regular. El panorama general económico y laboral de nuestro país se ha modificado con las reformas laborales de los últimos años, lo que justifica las relaciones entre la edad y el número de empleos previos, ya que las madres más jóvenes son también las que presentan mayor número de empleos previos al actual, esto porque en las últimas dos décadas, en nuestro país, ya no hay contratos fijos a largo plazo; de la misma manera las mujeres con menor edad tienen menor antigüedad en el trabajo, siendo las mujeres de edad mayor las que presentan antigüedad más alta por que alcanzaron empleos que lo permiten.

## Referencias

1. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, Liu L, Shan H, Lei CL, Hui DSC, Du B, Li LJ, Zeng G, Yuen KY, Chen RC, Tang CL, Wang T, Chen PY, Xiang J, Li SY, Wang JL, Liang ZJ, Peng YX, Wei L, Liu Y, Hu YH, Peng P, Wang JM, Liu JY, Chen Z, Li G, Zheng ZJ, Qiu SQ, Luo J, Ye CJ, Zhu SY, Zhong NS, China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020 Apr 30; 382(18):1708-1720.
2. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020. 10.1001/jamainternmed.2020.0994
3. Sex, gender and Covid-19. 2020. Global Health 5050. <https://globalhealth5050.org/covid19/> (Date accessed:02.04.2020).
4. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017. *Lancet* 2018;392(10159):1789–1858.
5. Cai Hua. Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. *The Lancet Respiratory Medicine.* 2020;8(4):e20.
6. Heise L, Greene ME, Opper N, Stavropoulou M, Harper C, Nascimento M, et al. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *Lancet.* 2019;393(10189):2440–2454.
7. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with Covid-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2020;395(10229):1054–1062.
8. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSD during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res.* 2020;287:112921.
9. Sassarini DJ. Depression in midlife women. *Maturitas.* 2016 Dec;94:149–154. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.09.004. Epub 2016 Sep 16. PMID: 27823736.)
10. WHO. Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. 2019. World Health Organisation. <https://www.who.int/hrh/resources/health-observer24/en/> (Date accessed:02.04.2020).
11. Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, Drouin-Maziade C, Martel É, Maziade M. Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020 Jul;99(7):848–855. doi: 10.1111/aogs.13925. Epub 2020 Jun 3. PMID: 32449178.)

12. Farrell T, Reagu S, Mohan S, Elmidany R, Qaddoura F, Ahmed EE, Corbett G, Lindow S, Abuyaqoub SM, Alabdulla MA. The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women. *J Perinat Med.* 2020 Sep 25:/j/jpme.ahead-of-print/jpm-2020-0415/jpm-2020-0415.xml. doi: 10.1515/jpm-2020-0415. Epub ahead of print. PMID: 32975206.)
13. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020 Mar 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. PMID: 32202646; PMCID: PMC7090843.
14. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020 Sep;291:113190. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32563745; PMCID: PMC7276119.)
15. Wathélet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, Debien C, Molenda S, Horn M, Grandgenèvre P, Notredame CE, D'Hondt F. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 2020 Oct 1;3(10):e2025591. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.25591. PMID: 33095252; PMCID: PMC7584927.
16. WHO. Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. 2019. World Health Organisation. <https://www.who.int/hrh/resources/health-observer24/en/> (Date accessed:02.04.2020)..