

PSICODRAMA COMO TRATAMIENTO PARA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE PACIENTES CON COVID-19, EN UN HOSPITAL DE NUEVO LEÓN, MÉXICO

Salomón Daniel Nuñez-Ocman¹ , Andrés López-Rentería² , Bernardo Robles Garay³ , Lucero Montalvo-Salas³ ,
Judith Rodríguez-Rivera³ , Diana Carolina Flores-Rodarte³ , Enoc Isaí Hernández-Cantú^{4,*} 

RESUMEN

El presente estudio, tuvo por objetivo evaluar una intervención psicoterapéutica con base en psicodrama para el personal de salud de un hospital que atiende pacientes con COVID-19 en la ciudad de Apodaca, Nuevo León, México. Se estudió a una población con ansiedad y/o depresión, midiendo sus síntomas con el Test de Goldberg. Se trató a los sujetos mediante sesiones de psicodrama y se lograron disminuir significativamente síntomas como preocupación, nerviosismo, irritabilidad; se consiguió además, aumentar la energía y el interés por las cosas en los participantes.

PALABRAS-CLAVE: Psiquiatría y psicología; Psicoterapia; Psicoterapia de grupo; Psicodrama; COVID-19.

O PSICODRAMA COMO TRATAMENTO DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATENDEM PACIENTES COM COVID-19, EM UM HOSPITAL DE NUEVO LEÓN, MÉXICO

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar uma intervenção psicoterapêutica baseada no psicodrama para os profissionais de saúde de um hospital que atende pacientes com COVID-19 na cidade de Apodaca, Nuevo León, México. Foi estudada uma população com ansiedade e/ou depressão, mensurando seus sintomas com o teste de Goldberg. Os indivíduos tratados em sessões de psicodrama mostram sintomas como preocupação, nervosismo e irritabilidade significativamente reduzidos. Também foi possível aumentar a energia e o interesse pelas coisas nos participantes.

PALAVRAS-CHAVE: Psiquiatria e psicologia; Psicoterapia; Psicoterapia de grupo; Psicodrama; COVID-19.

PSYCHODRAMA AS A TREATMENT FOR ANXIETY AND DEPRESSION IN HEALTH PERSONNEL WHO TREAT PATIENTS WITH COVID-19, IN A HOSPITAL IN NUEVO LEÓN, MÉXICO

ABSTRACT

The present study aimed to provide a psychotherapeutic alternative based on psychodrama for the health personnel of a hospital that treats patients with COVID-19 in the city of Apodaca, Nuevo León, Mexico. The population with anxiety and/or depression was detected, measuring their symptoms with the Goldberg test. Subjects were treated through psychodrama sessions and symptoms such as worry, nervousness, irritability were significantly reduced; It was also possible to increase the energy and interest in things in the participants.

KEYWORDS: Psychiatry and psychology; Psychotherapy; Group psychotherapy; Psychodrama; COVID-19.

1. Instituto Mexicano Del Seguro Social  – Unidad de Medicina Familiar No. 37 – Consulta de Psicología – Monterrey, México.

2. Secretaría de Salud de Nuevo León – Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” – Programa de Salud Mental, San Nicolás de los Garza, México.

3. Instituto Mexicano Del Seguro Social  – Hospital General de Zona No. 67 – Subdirección Médica – Apodaca, México.

4. Instituto Mexicano Del Seguro Social  – Hospital General de Zona No. 67 – Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud – Apodaca, México.

*Autor correspondiente: isai.chanoc@gmail.com

Recibido: 07 Jun. 2021 | Aceptado: 05 Ene. 22

Editor de Sección: Rosely Cubo

INTRODUCCIÓN

El psicodrama como intervención psicoterapéutica, fue creado por el médico psiquiatra Jacob Levy Moreno (1889-1973), a partir del teatro espontáneo, una propuesta con un enfoque mayor en lo sociológico y comunitario, donde descubre las posibilidades terapéuticas que implica la representación de las situaciones conflictivas, al vivirlas de forma activa, en el aquí y el ahora (Mercader Larios, 2013).

De acuerdo con Ruano Chamorro (2013), la técnica psicoterapéutica del psicodrama, busca la verdad del inconsciente mediante métodos dramáticos. Esto propone el tratamiento del individuo en grupo con métodos de acción, en lugar del tratamiento puramente verbal. En este sentido, el psicodrama es un método terapéutico de participación activa que trasciende la palabra y se dirige a la acción, hacia el encuentro, el dialogo, el desempeño y entrenamiento de roles.

En este contexto, la expresión dramática, el juego teatral, el movimiento del cuerpo, la expresión de lo simbólico y la puesta en escena de lo vivido, invita a mirar desde otro lugar la propia experiencia, abriendo las puertas de la consciencia y de la espontaneidad, lo que permite encontrar alternativas para el cambio (Alvarez-Valcarce, 1988).

Autores que han explorado la técnica del psicodrama como Beliza Castillo (2013), han manifestado que algunos de los alcances más relevantes del psicodrama son: la empatía, la contención, la recuperación de la espontaneidad, el desarrollo de la creatividad, la reparación en un presente a través de la producción expresiva del pasado, por lo que los conflictos que pueden tratarse por este modalidad psicoterapéutica son: miedos, ansiedades, angustia, depresión, autoestima, vínculos sociales, entre otros muchos.

Mercader Larios (2013), describe que la sesión de psicodrama se define por: tres contextos (social, grupal y dramático), cinco instrumentos fundamentales (protagonista, escenario, yo-auxiliar, director/a o terapeuta y auditorio) y tres etapas (caldeamiento, dramatización y comentarios).

En el siglo XX, Alvarez-Valcarce (1988), demostró mediante un estudio experimental comparativo de grupos, que el psicodrama es un método mayormente eficaz que la psicoterapia de grupo interactiva, para mejorar el contacto con la realidad y las habilidades sociales en pacientes esquizofrénicos crónicos y sugiere utilizar el psicodrama como paso previo o simultáneo a un programa de rehabilitación de mayor especificidad y alcance.

Gómez Holgado and Belloso Roper (2014), comparten su experiencia con relación al tratamiento de pacientes con diagnóstico de trastorno mental grave mediante la técnica de psicodrama en un hospital psiquiátrico de Madrid. En un grupo de pacientes con trastorno mental grave, entre los que destacó la esquizofrenia paranoide; en términos generales, la escena psicodramática representada previamente, no solo fue un ejercicio liberador y reparador, sino que se constituyó en un ensayo de una conducta deseada pero difícil de llevar a cabo por el individuo.

Por su parte, Gómez Harriero (2013), presenta un estudio en dónde se tuvo éxito con el tratamiento con base en el psicodrama para el caso de una mujer con ataques de celos. La construcción de imágenes y la dramatización pusieron de manifiesto un sentimiento de envidia hacia otra mujer que la paciente catalogaba como seductora. Tras varias sesiones, el entrenamiento del rol envidiado logró modificar la imagen que tiene de sí misma y, por consiguiente, su comportamiento y también su estado físico y anímico.

En el presente trabajo, se usó el psicodrama como tratamiento para síntomas de ansiedad y/o depresión en el personal de salud de un hospital de segundo nivel de atención en la Ciudad de Apodaca, México, en donde se atiende a una gran cantidad de pacientes infectados por el nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2, el cual causa la enfermedad altamente contagiosa y en algunos casos de muy alto riesgo, conocida como COVID-19. En la lucha contra la pandemia por COVID-19, el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En este sentido, Lozano-Vargas, (2020) comenta que:

La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país. (p. 51)

Otros autores como Torres-Muñoz et al. han demostrado que el personal sanitario puede experimentar síntomas como ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas de rutinas y tradiciones, estrés, fatiga por compasión, así como daño moral, quedando propensos a desencadenar alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida. En este sentido apuntan los autores:

Es prioritario detectar comportamientos indicativos de alteraciones en la salud mental para mitigar sus efectos, implementando estrategias con alto grado de calidad y apoyo que propicien crecimiento postraumático. Superada la pandemia, es recomendable monitorear a corto, mediano y largo plazo al personal de salud, para identificar y tratar adecuadamente el daño moral o alteración mental resultantes, ayudándoles a recuperar su confianza y seguridad antes tan natural, en el trato de sus pacientes. (Torres-Muñoz et al., 2020, p. 2)

En la experiencia particular del presente estudio, se implementó el programa “cuidando al cuidador” el cual consiste en una serie de estrategias para la atención y cuidado de la salud mental, basado tanto en el enfoque individual, dando atención psiquiátrica y psicoterapéutica, así como el grupal, utilizando método del psicodrama en su aplicación clínica dirigida a los trabajadores de la salud bajo la suposición de que el tipo de labor que estaban desempeñando generaría un considerable impacto nocivo en su salud emocional.

El programa “cuidando al cuidador”, fue creado por el Dr. Andrés López Rentería, médico psiquiatra y psicodramatista, y ha sido implementado con éxito en otros institutos de salud similares, para atender principalmente a los individuos con manifestaciones de estrés agudo, síntomas afectivos, conductas mal adaptativas, síndrome de burnout, atención especial a situación de duelo, prevención del estrés postraumático, disfuncionalidad del desempeño laboral así como promover la cohesión e integración grupal en los equipos multidisciplinarios de trabajo y especialmente en el grupo directivo.

MÉTODOS

Diseño

Se trató de un estudio cuasi experimental, comparativo entre los resultados de las mediciones de ansiedad y depresión previas y posteriores a un tratamiento de intervención grupal mediante técnicas de psicodrama.

Participantes

El universo de estudio, estuvo conformado por el personal de un hospital público de segundo nivel de atención en Apodaca, México, el cual cuenta con una plantilla aproximada de 1200 trabajadores y que durante la presente pandemia fue reconvertido a hospital COVID-19 (lo que significa que ahí se atiende en su totalidad y exclusivamente a pacientes con dicha enfermedad). Inicialmente, se aplicó de manera indiscriminada a todo el personal, el cuestionario de Goldberg para detectar síntomas de ansiedad y/o depresión. En esta primera etapa se logró encuestar a 909 trabajadores, de los cuales, 232 resultaron con síntomas de ansiedad y/o depresión y fueron invitados a participar en el estudio. De estos, 225 otorgaron su aceptación de participación.

Instrumentos

Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (Martín Carbonell et al., 2016): es tanto una prueba de detección, con usos asistenciales y epidemiológicos, como una guía del interrogatorio. Se trata de un test que no sólo orienta el diagnóstico hacia ansiedad o depresión (o ambas en casos mixtos), sino que discrimina entre ellos y dimensiona sus respectivas intensidades.

La escala de Goldberg contiene 2 subescalas con nueve preguntas en cada una de ellas: subescala de ansiedad (preguntas 1 a la 9) y subescala de depresión (preguntas 10 a la 18). Las 4 primeras preguntas de cada subescala (preguntas 1 a la 4) y (preguntas 10 a la 13) respectivamente, actúan a modo de precondición para determinar si se deben intentar contestar el

resto de preguntas. Concretamente, si no se contestan de forma afirmativa un mínimo de 2 preguntas de entre las preguntas 1 y 4 no se deben contestar el resto de preguntas de la primera subescala, mientras que en el caso de la segunda subescala es suficiente contestar afirmativamente a una pregunta de entre las preguntas 10 y 13 para poder proceder a contestar el resto de preguntas.

Los puntos de corte se sitúan en 4 o más para la subescala de ansiedad y en 2 o más en la de depresión, con puntuaciones tanto más altas cuanto más severo sea el problema (siendo el máximo posible de 9 en cada una de las subescalas). Aun cuando las preguntas son muy claras, las respuestas sólo admiten la dicotomía, de forma que a veces, cuando se trata de coincidencias de leve intensidad, es necesario el juicio de un profesional para valorar la significación clínica de la respuesta. No obstante, se ha reportado una sensibilidad del 83% y una especificidad del 82%. “Se plantea que existe una mejora de la sensibilidad al aumentar la gravedad del trastorno psicopatológico, obteniéndose puntuaciones más altas que pueden proporcionar una medida dimensional de la gravedad de cada trastorno por separado” (López et al., 2011, citado por Martín-Carbonell et al., 2016, p. 180).

Procedimiento

Se obtuvo el permiso por parte de las autoridades del hospital para llevar a cabo el estudio. De igual manera se contó con la aprobación del Comité Local de Investigación en Salud 1909, con registro ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (17CI19026077) y la Comisión Nacional de Bioética en México (19CEI0082018080).

Primeramente, se procedió a la detección de sujetos con síntomas de ansiedad y/o depresión, para lo cual se aplicó de forma anónima el cuestionario Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, mismo que fue cargado en un formulario electrónico mediante la herramienta *Google Forms*, para de esta forma facilitar su aplicación masiva entre todo el personal de salud del hospital de estudio.

Se distribuyó el formulario electrónico con la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg entre todos los jefes de los servicios del hospital, los cuales a su vez lo compartieron por vía mensajería instantánea con el personal a su cargo. De esta manera se obtuvo una contestación de 909 trabajadores, es decir el 75% de un total de 1200. Al analizar las respuestas de los formularios, se detectó que 232 trabajadores (25% de los encuestados), presentaron puntuaciones que indicaban presencia de ansiedad y/o depresión.

Se identificó a los sujetos de estudio mediante su número de matrícula laboral, evitando recabar datos personales. A los 232 trabajadores que presentaron síntomas de ansiedad y/o depresión, se les hizo la invitación para participar en un curso taller de salud mental enfocado en tratar ansiedad y/o depresión mediante sesiones grupales de psicodrama, el cual se denominó “Cuidando al cuidador”. Aceptaron participar 225 personas de las cuales se obtuvo consentimiento informado para su participación. Se conformaron al azar 15 grupos de 15 personas cada uno. Para cada grupo se programaron 4 sesiones de 4 horas de duración en una frecuencia semanal.

Procedimientos Clínicos

Al inicio de cada sesión, y tomando en cuenta todas las medidas sanitarias, se recibió en un aula del hospital a las personas previamente citadas y debidamente informadas, a quienes se les dio la bienvenida y se les otorgó la oportunidad de presentarse. Posteriormente se dio a conocer el encuadre y objetivos del curso-taller y la justificación del programa de apoyo a su salud mental. Las sesiones se desarrollaron según la metodología del psicodrama siguiendo tres momentos o etapas:

- Primer momento o caldeamiento: Se inició la sesión con un primer ejercicio pidiendo a los participantes se pusieran de pie y comenzaran a caminar alrededor del aula. Dicha dinámica se realizó con diferentes variantes como caminar más rápido, más lento, saludar de distintas maneras y en diferentes estados de ánimo a las personas que se encontraban en su caminar. El objetivo de este ejercicio fue que los participantes comenzaran a movilizarse, definiendo así las intenciones del taller; por un lado, el que pudieran percibir que se trataba de un taller en acción

y movimiento y en segundo lugar que se lograra despertar la creatividad física y disminuir la rigidez corporal. El caminar ayudó además al reconocimiento de área física (salón, auditorio, sala), la autopercepción en el momento que se está llevando a cabo el taller y el reconocimiento de los miembros del grupo.

Un segundo ejercicio de caldeamiento consistió en la realización de una evaluación sociométrica, en donde se obtuvieron criterios o roles sociales como el género, estado civil, número de hijos, pasatiempos, aspectos laborales y los que sean necesarios para promover la integración del grupo y crear un ambiente de confianza, y observar la tendencia de cada criterio entre los miembros, buscando de algún modo la pertenencia y cohesión del grupo. La dinámica consistió en explorar los diferentes roles sociales y crear subgrupos que se identifiquen con cada criterio sociométrico y medir la cantidad de personas que se agrupan en cada uno de ellos para tener una visión más clara de la homogeneidad o heterogeneidad del grupo.

Un tercer ejercicio de caldeamiento consistió en las ‘estatuas vivientes’; en el cual se forman dos equipos de igual número de miembros, los cuales se colocan uno frente al otro y se les da la consigna de que cada equipo escucha una palabra y esa palabra tiene que evocar un sentimiento, se dirigirán con el compañero que tienen al frente, e imaginando que es un maniquí y harán una figura que represente el sentimiento que les provocó la palabra que escucharon. En este tercer ejercicio se busca la sensibilización del grupo hacia sus sentimientos, afectos y el fenómeno a tratar (COVID-19), también busca la simbiosis del grupo y la espontaneidad.

- Segundo momento o acción propiamente dicha: Se comienza con un ejercicio de relajación; se les pide que permanezcan sentados cómodamente, se disminuye la intensidad de la luz, y se les da la siguiente consigna “cierre sus ojos y respire lenta y profundamente, ponga toda su atención en su respiración, busque un estado de relajación y armonía, concéntrese en su respiración, haga lenta su respiración”. Al momento en que el director nota que el grupo esta relajado o calmado se les da la siguiente consigna, “ahora le voy a pedir que traiga a su mente una situación que haya vivido directa o indirectamente, con relación a esta pandemia de COVID-19 en su área de trabajo, esta situación puede ser estresante o desagradable sin ser demasiado conflictiva, cuando tenga la situación en su mente obsérvela, analícela, ubique el lugar, las personas que se encontraba ahí, ¿qué día era?, ¿qué estaba pasando?, ¿qué sentían las personas que se encontraban ahí?, ¿qué sentimiento tenía usted en ese momento?, y cuando tenga la escena levante su mano derecha para saber que ya la tiene.”. Cuando todo el grupo, o la mayoría hayan levantado la mano se le saca de la meditación con la siguiente consigna, “ahora le voy a pedir que nuevamente vuelva a centrarse en su respiración y que se relaje, no pierda su escena manténgala en su mente, respire profunda y lentamente, abra sus ojos, muy despacio y ubíquese en este lugar, en este salón y con sus compañeros”, en ese momento se prenden las luces y se les saca de la inducción poniéndolos de pie muy lentamente.

Después se les pide que se agrupen en equipos de igual número de miembros, se les asigna un número a cada equipo y un área dentro del aula, alejado de cada equipo, se les da la siguiente consigna, “ahora cada uno de ustedes va a contarle a su equipo su escena centrándose en el sentimiento que prevaleció en ella, los demás escuchan con atención, no pueden hablar, no preguntar, ni hacer comentarios solo escuchar, cuando termine inicia el otro hasta que todos hayan constado su escena”. Se da un tiempo razonable para que todos los equipos terminen de contar todas las escenas. Al terminar, la siguiente consigna es, “ahora de todas las historias que escucharon van a crear una sola utilizando algún elemento de todas las historias que escucharon y la van a montar en una escena, esta tiene que contener una parte inicial, una parte media y un desenlace, se tiene que asignar personajes a cada uno de ustedes y se tiene que centrar en los sentimientos de cada personaje”. Cuando ya hayan terminado el diseño de la escena se les pide que nuevamente tomen asiento para delimitar el espacio dramático. Se les ubica en un espacio dramático como si fuera escenario de teatro ubicando al frente, atrás, las salidas y el público, se les pide que monten la escena en el centro del escenario y que pueden usar los elementos que se encuentran en el aula, también se les advierte que en algún momento se harán algunas intervenciones por parte del director o por los miembros del público, una vez definido el espacio y la consigna, se le indica al primer equipo que pase al espacio dramático y que presente su escena. Las intervenciones en cada escena quedan a consideración del director para

lograr el objetivo terapéutico, también se alienta al público a cambiar o agregar algo de la escena que vieron, si el director considera conveniente un cambio, probar otra situación o desenlace, se le pide al grupo de actores que en ese momento está representando la escena hagan las modificaciones que se les solicitan y se explora la sensación o el sentimiento en cada modificación.

- Tercer momento, compartir: Se le pide al grupo que se sienten en círculo, dando la siguiente consigna “ahora llegamos a la parte final de la sesión, en este momento vamos a compartir como nos sentimos después de haber vivido esta experiencia, esto es a nivel personal, pueden mencionar cómo se sienten, que piensan, que reflexionaron, de que se acordaron, lo que deseen compartir en este momento, idealmente todos deben participar y se escucha a cada miembro del grupo, su sentimientos, experiencia y opinión. Cuando todos los que deseen hayan compartido se hace el cierre y se da por terminada la sesión.

A medida que los participantes iban compartiendo sus expresiones ante el grupo, dos de los investigadores iban tomando nota de las experiencias mencionadas e iban registrando los aspectos más relevantes en un cuaderno de observaciones, para posteriormente utilizar la técnica de viñetas para analizar los datos recabados. A continuación, se describen de forma breve las viñetas más destacadas durante todo este proceso:

- **Temor:** Miedo al enterarse que algún compañero de trabajo se había contagiado y enfermado de gravedad: En este escenario, la sensación fue de miedo, desamparo y preocupación. Se manejaron sentimientos de temor, impotencia, coraje y frustración tanto con ellos cómo con la institución que no cuida a sus trabajadores. En general, el grupo manifestó su disgusto por el riesgo tan grande que están corriendo al enfrentarse a esta enfermedad.
- **Muerte:** Una de las escenas narraba la sensación de los médicos ante la situación de recibir pacientes en estado crítico y que a pesar de los esfuerzos del personal el paciente perdía la vida; esta escena no fue propuesta por el equipo sino que se eligió directamente de la persona que la vivió, eligiendo al médico como protagonista. Se exploraron sentimientos de miedo, tristeza frustración y temor a la enfermedad, impotencia y la sensación de no estar preparado para enfrentar la pandemia.
- **Cuestiones sociales:** Una escena que se llevó a cabo utilizando la técnica de juego de roles, recreaba una situación donde un grupo de compañeros de un mismo departamento se reunían para celebrar el cumpleaños de uno de ellos, la escena se situaba en la casa del festejado con pocas medidas de prevención y sanidad, olvidando la sana distancia y la evitación del contacto físico, posteriormente varios de ellos resultaron contagiados ya que la mamá del festejado era positiva a COVID -19. Se exploraron sentimientos de coraje, frustración debido a la irresponsabilidad, falta de empatía y miedo al contagio.
- **Conflictos laborales:** Esta escena que narraba la angustia que sufren las personas que tienen que entrar al área COVID y que consideraban que no se les daba el equipo adecuado para para desempeñar su trabajo adecuadamente. La historia se basa en un empleado del área de alimentos al que se le solicita que lleve las dietas al área COVID y al momento de pedir el equipo de protección para ingresar se da cuenta que no era lo que ella esperaba y se siente muy insegura, y, a pesar de que lo utiliza, ingresa al área muy preocupada y con mucho miedo de contagiarse. En un momento posterior de la escena se muestra una crisis de ansiedad y angustia que le impide terminar de repartir los alimentos a los pacientes; abandona el área porque siente que no puede respirar y se rehúsa a regresar, habla con su jefe quien le hace ver que el equipo de protección es el adecuado y que no tiene nada de qué preocuparse ya que todos usan ese mismo equipo. Se exploran sentimientos de ansiedad, miedo al contagio, impotencia y una falta de sentimientos de empatía.

Análisis Estadístico

Los datos recabados fueron vaciados a una base de datos electrónica en el software estadístico SPSS versión 25 para sistema operativo Windows. Con la ayuda de este programa, se utilizó estadística descriptiva como medidas de tendencia central y análisis de frecuencias para caracterizar a la muestra de estudio.

Para comparar los resultados de las puntuaciones medias de ansiedad y depresión antes y después de la intervención con psicodrama terapéutico, se utilizó la prueba t de Student para muestras relacionadas. Para esto, previamente se verificó la normalidad de la muestra con la prueba Kolmogorov–Smirnov. La significancia estadística que se consideró para todas las pruebas inferenciales fue un valor de $p < 0.05$.

Cuando el análisis comparativo de los resultados se hizo entre variables que conformaban más de dos categorías de agrupación, se usó la prueba ANOVA de un factor para comparar dichos grupos.

Como dato adicional se probaron análisis de correlación entre las distintas variables de estudio, mediante el coeficiente de Pearson, para buscar algún tipo de asociación entre las mismas.

RESULTADOS

Características de la muestra

De los 225 participantes que conformaron la muestra de estudio, uno de ellos no se presentó a las sesiones, motivo por el cual se trabajó en total con 224 personas. De estas, el 44% eran hombres y el 56% mujeres. Con respecto a los grupos etarios, la mayoría de los participantes (44%) tenía entre 26 y 35 años de edad, mientras otra amplia cantidad (el 36%) pertenecía al grupo de entre 36 a 40 años. La edad media general de la muestra fue de 35.5 ± 9 años.

El 50% de los sujetos de estudio eran casados y una amplia mayoría del resto (el 36%) era soltero. Con respecto a la categoría laboral, la mayoría de la muestra estuvo conformada por personal médico (~27%) y de enfermería (~20%), tal como puede observarse en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de frecuencias de la categoría laboral del personal de salud con presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León, México.

Categoría laboral	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Personal médico	61	27.23
Personal de enfermería	44	19.64
Personal de limpieza	39	17.41
Personal de nutrición	22	9.82
Personal administrativo	16	7.14
Personal directivo	15	6.70
Médicos en formación	14	6.25
Personal de laboratorio	9	4.02
Personal de trabajo social	4	1.79
Total	224	100

Fuente: Cuestionario anónimo de datos sociodemográficos (Elaborado por los autores).

Los años de antigüedad laboral media en la población de estudio fueron de 11 ± 9.8 . El 77% de los sujetos de estudio laboraba constantemente en áreas de atención directa de pacientes con COVID-19, así mismo, el 17% de los asistentes a los talleres de salud mental, habían sido infectados por el SARS-CoV-2.

Ansiedad

La ansiedad fue el problema de salud mental más prevalente en la muestra de estudio con una tasa de 62% y una puntuación media de 4.64 puntos de 9 en la subescala de Goldberg. Los síntomas más frecuentes de ansiedad previos a la intervención fueron preocupación por la salud, preocupación general, cefalea y nerviosismo, tal como puede observarse en la Tabla 2. Con respecto a la medición de los síntomas de ansiedad posteriores a la intervención con psicodrama, de manera general se logró disminuir los síntomas en 9 puntos porcentuales (de 62 a 53%), y obtener significancia estadística en 3 de los 8 síntomas valorados, los cuales fueron preocupación general, nerviosismo e irritabilidad, tal como puede verse en la misma Tabla 2.

Tabla 2. Comparación de síntomas de ansiedad en el personal de salud de un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León, México, antes y después de una intervención de salud mental con psicodrama.

Síntomas	Previo a la intervención con psicodrama		Posterior a la intervención con psicodrama		Prueba t
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	
Preocupación por la salud	174	78	166	74	p > 0.05
Preocupación general	165	74	141	53	p < 0.05
Dolores de cabeza	162	72	155	69	p > 0.05
Nerviosismo	154	68	123	47	p < 0.05
Dificultad para relajarse	130	58	125	56	p > 0.05
Dificultad para conciliar el sueño	128	57	128	57	p > 0.05
Irritabilidad	108	48	85	31	p < 0.05
Síntomas vegetativos (temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea)	91	41	87	39	p > 0.05
Promedio	139	62	126	53	p > 0.05

Fuente: Subescala de ansiedad de Goldberg elaborada por los autores con datos obtenidos de Martín-Carbonell (2016).

No existió diferencia en los niveles de ansiedad con respecto a las distintas categorías laborales ($F = 1.654$; $p > 0.05$). No obstante, las mujeres resultaron con mayores niveles de ansiedad que los hombres ($t = -3.129$, $p < 0.05$). No se encontró relación entre el nivel de ansiedad y la edad de los participantes. El grupo de participantes que ya habían sido contagiados de COVID-19, en general presentó niveles más bajos de ansiedad que el resto de la muestra de estudio ($t = -5.125$; $p < 0.05$).

Depresión

La depresión tuvo una prevalencia de 34%, con una puntuación media de 4 puntos de 9 en la subescala de Goldberg. No existió diferencia entre los niveles de depresión entre hombres y mujeres. Tampoco pudo determinarse correlación entre la edad y depresión. El personal de enfermería y personal directivo, tuvieron niveles de depresión más altos que el resto de las categorías laborales ($F = 3.248$; $p < 0.05$). El grupo de personas que previamente habían padecido COVID-19, presentaron cifras de depresión significativamente más altas que aquellas personas que aún no se contagiaban ($t = 1.921$; $p < 0.05$). El subgrupo de personas que dijo no contar con pareja (estado civil soltero, divorciado, separado), obtuvo cifras de depresión estadísticamente significativas más altas que el resto de la muestra ($t = 2.64$; $p < 0.05$).

Posterior a la intervención psicodramática, se logró disminuir las cifras de depresión en un 3% de manera general y con significancia estadística específicamente en los síntomas de sentirse con poca energía y perder el interés por las cosas, tal como puede observarse en la Tabla 3.

Tabla 3. Comparación de síntomas de depresión en el personal de salud de un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León, México, antes y después de una intervención de salud mental con psicodrama.

Síntomas	Previo a la intervención con psicodrama		Posterior a la intervención con psicodrama		Prueba t
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	
Sentirse con poca energía	146	65.2	101	45	p < 0.05
Despertar demasiado temprano	114	50.9	110	49	p > 0.05
Dificultad para concentrarse	110	49.1	108	48	p > 0.05
Sentirse enlentecido	84	37.5	78	35	p > 0.05
Perder el interés por las cosas	58	25.9	33	14.7	p < 0.05
Tendencia a encontrarse peor por las mañanas	54	24.1	49	22	p > 0.05
Sentirse sin esperanzas	42	18.8	37	16.7	p > 0.05
Perder la confianza en sí mismo	41	18.3	38	17	p > 0.05
Falta de apetito	37	16.5	37	16.5	p > 0.05
Total	76	34	69	31	p > 0.05

Fuente: Subescala de depresión de Goldberg elaborada por los autores con datos obtenidos de Martín-Carbonell (2016).

DISCUSIÓN

Los presentes hallazgos coinciden con las evidencias encontradas por otros autores con respecto a que las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad, aproximadamente entre 2 a 3 veces más que los hombres (Arenas & Puigserver, 2009). Aunque concretamente no se conoce por qué las tasas de ansiedad son más elevadas en las mujeres y se sabe poco sobre los factores de riesgo antecedentes, autores como Hughes (2007) afirman que pueden existir factores de vulnerabilidad (bioquímicos, hormonales, sociales) que expliquen esta preponderancia a los trastornos de ansiedad en la mujer. No obstante, hasta la fecha, no se han identificado los factores que originan las diferencias de sexo en la etiología y fisiopatología de los trastornos de ansiedad, siendo necesaria más investigación sobre el tema. Lo que es evidente, según el amplio análisis de García-Vega (2011) y que coincide con los resultados del presente estudio, es que trastornos de salud mental como la ansiedad, en términos generales, son más prevalentes en mujeres que en hombres.

Un segundo fenómeno de sumo interés en el presente estudio, son las disminuidas cifras de ansiedad y elevadas cifras de depresión en los sujetos que han sido contagiados de COVID-19. Por una parte, el hecho de que la ansiedad disminuya después de haber superado el COVID-19, puede deberse de a una reducción del miedo y las fantasías negativas de contagio, así como de las ideas paranoicas en relación a la enfermedad y pandemia. Las personas que aún no se contagian, pueden llegar a tener una preocupación constante por no contraer la enfermedad y no comprometer la salud, junto con un posible temor a la muerte, lo cual incrementa significativamente los niveles de estrés y ansiedad.

Autores contemporáneos como Stein & Craske (2017), han descrito conductas desadaptativas típicos de la ansiedad que han podido observarse en algunas personas durante la presente pandemia de COVID-19. En este sentido, las personas en pandemia no contagiadas, pueden presentar comportamientos desadaptativos, como lavarse las manos compulsivamente, retraimiento social y realizar compras de pánico, que puede traer un incremento en los niveles de estrés y ansiedad; esto ocurre por el solo hecho del desgaste emocional que conlleva mantener estos rituales o, el no poderlos llevar a cabo.

Algunos otros factores descritos en la literatura científica, que pueden ser causa de ansiedad y que no han sido explorados en este estudio, son tener familiares o conocidos infectados y/o fallecidos por COVID-19, situación económica inestable y retrasos en las actividades laborales o académicas que en algunos estudios se asociaron a mayor ansiedad (Arias-Molina et al., 2020).

Por otra parte, abordando la depresión posterior al contagio, esto podría deberse a la falta de adaptación a una situación nueva que arroja la enfermedad y el hecho de padecerla. La vulnerabilidad de enfermar pone en peligro a las personas, produce

un golpe en la vida y una ruptura en el modo habitual de realizar las actividades cotidianas, ocasionando desgaste físico, psicológico, social y espiritual. Es probable que la incertidumbre de, “qué va a pasar ahora”, la falta de lineamientos después del contagio, que se encuentran presentes en la fase de prevención y como evitar el contagio, la duda de no saber si se tuvo una mejoría total o de una inmunidad real, son factores que hacen que los niveles de desamparo y depresión se incrementen.

Puede argumentarse que la depresión pos contagio podría estar suscitada entre otras cosas, a las secuelas de haber padecido la propia enfermedad; cansancio, dolor, ansiedad, factores que dificultan las habilidades emocionales para reincorporarse a la vida cotidiana, el miedo a que la fortaleza física se ha visto disminuida. Así mismo, el daño en su autopercepción, al sentirse frágiles y vulnerables y generar un miedo a no poder regresar a su estilo habitual de vida. Consideramos también el miedo a ser juzgados por las personas cercanas y los vínculos sociales en general; miedo al estigma y a la discriminación. Sentimientos recurrentes de la certeza de la fragilidad de su propia vida, temores de perder nuevamente la salud o la pérdida de sus seres queridos. El miedo constante que genera la soledad ya vivida y no poder superarla por falta de apoyo emocional o un manejo adecuado de un posible estrés postraumático. Este último fenómeno cómo pudo observarse en el presente estudio, puede estar relacionado con la falta de pareja o la incapacidad de tener una interacción con alguien más. En futuras investigaciones valdría la pena profundizar en el este grupo de personas sus vínculos en la pareja o en la falta de ésta.

CONCLUSION

El psicodrama como intervención psicoterapéutica, puede ayudar a disminuir síntomas de ansiedad y depresión. Las técnicas psicodramáticas en el presente estudio, demostraron que el trabajar con experiencias que un grupo de participantes percibe como amenazantes y/o estresantes, dándoles la oportunidad de revivirlas o experimentarlas nuevamente desde una perspectiva diferente y, teniendo un mayor entendimiento de la situación, además de trabajar con la espontaneidad, la empatía y la diversidad de roles, da como resultado una óptica diferente de la vivencia experimentada como traumática y angustiante, creando con esto una modificación en la percepción del sí mismo y del estado de ánimo del grupo, lo cual recapitula en la psique el estado de ánimo displacentero.

La disminución significativa en la sintomatología psicológica evidenciada durante esta intervención se encamina al cumplimiento de dos de los principales objetivos de la propuesta terapéutica, la cual pretende un efecto doble en una sola acción: el primero se refiere a el manejo y resolución del estado de estrés agudo en el grupo de participantes, sea este, de novo, reactivo a un estímulo ansiógeno o como exacerbación de una condición clínica pre existente la cual es precipitada debido, bien sea, a los altos niveles de estrés experimentados o a un bajo umbral de tolerancia que el individuo presenta por factores caracterológicos o experiencias traumáticas previas inadecuadamente procesadas. El segundo efecto benéfico se relaciona con la prevención del daño psicológico a mediano y largo plazo que habitualmente se manifiesta en condiciones psicopatológicas como los síndromes de estrés postraumático y estados depresivos crónicos, con distintos grados de afectación para la salud del individuo y sin duda con alto requerimiento para los servicios de atención médica y psicológica.

Se puede considerar a la *catarsis de integración* y el *insight dramático*, como los agentes de cambio o factores curativos del psicodrama; la catarsis se logra a través de un caldeamiento adecuado e integrador, es en esta fase donde encontramos los primeros procesos de cambio, de ahí la sesión sigue avanzando hasta llegar al momento clave de la acción dramática en donde se producirá una transformación profunda tanto en el protagonista como en el grupo, transformación que afecta el yo del protagonista ya que le permite tener un mayor insight a través de los roles desplegados en la dramatización con el objetivo de introyectar experiencias nuevas de roles que no habían sido desarrollados, tanto del protagonista como por el grupo.

De esta manera la *catarsis de integración* es fundamental, ya que cada protagonista entiende e introyecta otro modo de vincularse, y consta de un *insight dramático* ya que el protagonista integra aspectos nuevos que se desarrollan en su dinámica y enriquecen su repertorio vincular a través de una perspectiva diferente y una nueva modalidad. De igual forma transforma al grupo que se ve afectado por este cambio gracias a la interrelación vincular que configura la matriz dramática.

El trabajo en escenas es particularmente útil para la modificación de la huella mnémica de las vivencias registradas en la corteza cerebral, por lo que la manipulación de una experiencia anterior y modificación por una nueva diseñada positivamente, puede cambiar el registro de memoria generando una nueva respuesta emocional ante el estímulo

antiguo. Debido a este supuesto, es sumamente importante que participen en el proceso de modificación la mayor cantidad de aspectos involucrados en una vivencia y no solo el cognitivo-intelectual, sino además el corporal, sensorial, psicológico, emocional-afectivo, evocativo puesto que cuantas más redes y estructuras neuronales (hipotálamo, amígdala, hipocampo, corteza prefrontal, sistema límbico, etc.) se vean involucradas en el nuevo proceso de aprendizaje vivencial mayor fuerza de impresión tendrá la nueva impronta.

Por otra parte, con el presente trabajo se intentó fomentar la cohesión grupal de los equipos multidisciplinarios del personal de salud y el desarrollo del apego institucional, condiciones que se ven especialmente afectadas por el clima de estrés experimentado por los trabajadores sanitarios que dan atención a pacientes con COVID-19. El 'encuentro psicodramático', es decir, la posibilidad de observar vivencias de los compañeros similares a las propias, propiciaban un mejor entendimiento tanto de sí mismo como del otro; mayor empatía, identificación, inclusive mayor tolerancia para trabajar en un equipo con personas cansadas, irritables y tensas. Finalmente, esta "homogenización" del grupo durante la sesión de psicodrama generaba mayor cohesión grupal y mayor capacidad de resiliencia en el equipo de trabajo.

En opinión de los autores del presente estudio, se considera que la implementación de este tipo de abordajes, son una excelente intervención psicoterapéutica para el tratamiento de distintos problemas de salud mental en general y especialmente valiosos para el cuidado de las personas que por razones profesionales enfrentan condiciones de riesgo psicológico extremo.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Conceptualización: López-Rentería A; Metodología: Hernández-Cantú EI; Investigación: Nuñez-Ocman SD, Montalvo-Salas L, Rodríguez-Rivera J and Flores-Rodarte DC; Redacción – Borrador original: Nuñez-Ocman SD and López-Rentería A; Redacción – Revisión y Edición: Hernández-Cantú EI; Recursos: Robles-Garay B; Supervisión: Robles-Garay B.

DISPONIBILIDAD DE DATOS DE INVESTIGACIÓN

Todos los conjuntos de datos se generaron o analizaron en el estudio actual.

FINANCIACIÓN

No aplicable.

AGRADECIMIENTOS

Al Consorcio de Enfermería y Promotores de la Salud, A.C., por la tutoría especializada en materia de manejo de software estadístico para el análisis de datos de la investigación.

REFERENCIAS

- Alvarez-Válcara, P. (1988). Psicodrama y esquizofrenia crónica. Un estudio clínico y sociométrico. *R.A.E.N.*, 8(24), 53-84.
- Arenas, M. C. & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos De Psicología - Psychological Writings*, 3(1), 20-29.
- Arias-Molina, Y., Herrero-Solano, Y., Cabrera-Hernández, Y., Chibás-Guyat, D., & García-Mederos, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(supl. 1), 1-13.

- Castillo, B. (2013). Psicodrama, Sociodrama y Teatro del Oprimido de Augusto Boal: Analogías y Diferencias. *Teatro: Revista de Estudios Culturales/A Journal of Cultural Studies*, 26(26), 117–139.
- García-Vega, E. (2011). Acerca del género y la salud. *Papeles del Psicólogo*, 32(3), 282–288.
- Gómez Harriero, E. (2013). Intervención psicoterapéutica en un caso de celos mediante técnicas de psicodrama y psicodanza: Entrenamiento de roles. *Apuntes de Psicología*, 31(3), 351–358.
- Gómez Holgado, F. & Belloso Roper, J.J. (2014). Psicodrama en una Unidad de Psicoterapia. *Psicoterapia y Psicodrama*, 3(1), 7–22.
- Hughes, R. N. (2007). Sex does matter: Comments on the prevalence of male-only investigations of drug effects on rodent behaviour. *Behavioural Pharmacology*, 18(7), 583–589. <https://doi.org/10.1097/FBP.0b013e3282eff0e8>
- 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-Psiquiatria*, 83(1), 51–56. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Martín Carbonell, M., Díaz, R. P. & Marín, A. R. (2016). Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. *Universitas Psychologica*, 15(1), 15–29. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.vdea>
- Mercader Larios, C. (2013). Teoría y técnica del psicodrama. *Apuntes de Psicología*, 31(3), 321–325.
- Ruano Chamorro, M. C. (2013). Técnicas en psicodrama individual. *Apuntes de Psicología*, 31(3), 413–420.
- Stein, M. B. & Craske, M. G. (2017). Treating anxiety in 2017: Optimizing care to improve outcomes. *JAMA*, 318(3), 235–236. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.6996>
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J. D., Reyes-Vallejo, L. A. & Guillén-Díaz-Barriga, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1–10. <https://doi.org/10.48193/rmu.v80i3.653>