

IMPACTO, MALESTAR PSICOLÓGICO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL TALENTO HUMANO EN SALUD COLOMBIANO

Bedoya-Cardona, Erika Yohanna ¹ - Álvarez-Zuluaga, Carlos Andrés ² - Rubio-Elorza, Jorge Humberto ² García-
Borrero, Luis Mauricio ³ - Pereira-Moreno, Lady Johanna ⁴ - Zapata-Rueda, Carla María ⁵

RESUMEN

Este estudio describió y analizó la asociación entre el impacto de un evento estresante como la pandemia de Covid-19, el malestar psicológico y las estrategias de afrontamiento en una muestra no probabilística de 113 profesionales del talento humano en salud colombiano, quienes respondieron voluntariamente a un cuestionario en línea. Los resultados mostraron puntuaciones medias y altas en casi todas las estrategias de afrontamiento, puntuaciones bajas en la estrategia de consumo de alcohol o drogas, y niveles bajos en las escalas de malestar psicológico e impacto del evento. Sin embargo, el 30.97% de los participantes presentó puntuaciones indicativas de riesgo de trastorno por estrés postraumático. Se encontró que el impacto del evento correlacionó negativamente con las estrategias de afrontamiento planificación y crecimiento personal, y positivamente con el consumo de alcohol/drogas, el abandono de esfuerzos, el desahogo emocional, la negación, la retención del afrontamiento, la distracción, la evasión, y todas las dimensiones de malestar psicológico. Finalmente, el modelo de regresión más funcional reveló una relación significativa entre el impacto del evento, una menor planificación como estrategia de afrontamiento, el abandono de esfuerzos y el trastorno del sueño.

Palabras claves: Impacto del evento, estrategias de afrontamiento, malestar psicológico, Talento Humano en Salud, Covid-19

IMPACT, PSYCHOLOGICAL DISTRESS, AND COPING STRATEGIES IN COLOMBIAN HEALTH HUMAN TALENT

ABSTRACT

This study described and analyzed the association between the impact of a stressful event such as the Covid-19 pandemic, psychological distress, and coping strategies in a non-probabilistic sample of 113 Colombian health human talent professionals, who voluntarily responded to an online questionnaire. The results showed medium and high scores in almost all coping strategies, low scores in the

¹ Universidad Cooperativa de Colombia. Autora de correspondencia: erika.bedoyac@campusucc.edu.co ORCID: 0000-0002-3398-8188

² Universidad Cooperativa de Colombia

² Sociedad Antioqueña de Anestesiología y Reanimación (SADEA), Colombia. ORCID: 0000-0002-1127-0597

³ Sociedad Antioqueña de Anestesiología y Reanimación (SADEA), Colombia. ORCID: 0000-0002-8689-6674

⁴ Universidad Cooperativa de Colombia. ORCID: 0000-0002-8925-0633

⁵ Universidad de San Buenaventura (Colombia). ORCID: 0000-0002-4781-3362

alcohol or drug use strategy, and low levels in the psychological distress and impact of the event scales. However, 30.97% of the participants presented scores indicative of risk of post-traumatic stress disorder. The impact of the event was found to be negatively correlated with the coping strategies planning and personal growth, and positively correlated with alcohol/drug use, effort abandonment, emotional release, denial, coping retention, distraction, avoidance, and all dimensions of psychological distress. Finally, the more functional regression model revealed a significant relationship between the impact of the event, less planning as a coping strategy, effort abandonment, and sleep disorder.

Keywords: *Impact of the event, coping strategies, psychological distress, Human Talent in Health, Covid-19*

Introducción

En una situación crítica de salud pública, como la pandemia de Covid-19, el talento humano en salud (THS) colombiano ha jugado un papel crucial. El THS se define como “todo el personal que interviene en la promoción, educación e información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Durante la emergencia sanitaria producida por el Covid-19 los trabajadores de la salud se encontraron en la primera línea de respuesta, lo que los expuso no solo al riesgo de contagio y enfermedad durante su trabajo (Cook, 2020; El-Boghdady et al., 2020; Mhango et al., 2020; Nguyen et al., 2020), sino que también a verse afectados psicológicamente (Blanco-Donoso et al., 2020; da Silva & Neto, 2021; Vinueza Veloz et al., 2020) debido a largas horas de trabajo, sobrecarga laboral, aislamiento, escasez de recursos materiales y humanos, agotamiento, fatiga, estrés, estigma, agresiones verbales y físicas, entre otras (Khalid et al., 2016; Organización Mundial de la Salud -OMS, 2020, Ramaci et al., 2020).

Durante la fase inicial de la pandemia por Covid-19 en Colombia, cuando se decretó el estado de emergencia sanitaria y las medidas de “aislamiento preventivo obligatorio” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020) con el fin de frenar el aumento de contagios, muchos profesionales del THS tuvieron que adaptarse a nuevas modalidades y lugares de trabajo. Esto pudo haber generado dificultades para adaptarse a la nueva rutina y dar continuidad a su trabajo, ya que se sabe que los cambios causados por la pandemia y la cuarentena generaron efectos psicológicos negativos (Babore et al., 2020; Kang et al., 2020; Luo et al., 2020; Mækkelæ et al., 2020). Por lo tanto, los entes sanitarios gubernamentales y los profesionales de salud mental debían preocuparse no solo por el malestar psicológico durante el período de cuarentena sino también por sus efectos a corto, mediano y largo plazo.

Varios estudios han mostrado las afectaciones a consecuencia de epidemias y pandemias. Wu et al. (2009) realizó un estudio en 2006 con empleados de un hospital en Beijing que habían estado expuestos al brote del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2003, encontrando una tasa de persistencia del 40% de altos niveles en síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) tres años después del brote. Además, la exposición al SARS en el trabajo, el estar en cuarentena y la muerte o enfermedad de un familiar o amigo a causa de éste, contribuyeron de manera independiente a los niveles de TEPT. Por otro lado, Lee et al. (2018), llevaron a cabo un estudio durante la epidemia del síndrome respiratorio

del Medio Oriente (MERS) del año 2015 con el objetivo de comprender el estrés e impacto psicológico experimentado por trabajadores de la salud en el hospital universitario Kyung Hee en Gangdong, que trataron a pacientes en cuarentena hospitalaria, y en hemodiálisis que habían estado expuestos a MERS, encontrando que durante las etapas iniciales del brote, los trabajadores que realizaron tareas relacionadas con el MERS presentaron puntuaciones más altas en el IES-R total y sus subescalas. En una segunda evaluación del grupo de alto riesgo, las puntuaciones de la subescala de sueño y entumecimiento del IES-R diferían según la implementación de la cuarentena domiciliaria, y las oscilaciones de la subescala de intrusión diferían según el desempeño de las tareas relacionadas con el MERS. Además, el riesgo aumentó incluso después de la cuarentena en sus domicilios.

Con respecto a la pandemia de Covid-19, Lai et al. (2020) llevaron a cabo un estudio para evaluar la salud mental y los factores asociados en 1257 trabajadores de salud en hospitales equipados con clínicas de fiebre o salas para pacientes con Covid-19 en China. Los resultados mostraron que las mujeres, las enfermeras, las personas en Wuhan y los trabajadores de la salud de primera línea presentaron un alto riesgo de desarrollar resultados de salud mental desfavorables, incluidos los síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia; por lo tanto, podrían necesitar apoyo o intervención psicológica. Zhu et al. (2020) también evaluaron el impacto psicológico inmediato en los trabajadores sanitarios del Hospital Tongji en Wuhan, China, utilizando una encuesta transversal para evaluar el estrés, la depresión y la ansiedad con las escalas IES-R, Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) y Trastorno de ansiedad generalizada 7 ítems (GAD-7), así como un cuestionario para evaluar el efecto de medidas de protección adoptadas. Los resultados indicaron que las mujeres, aquellos con más de 10 años trabajando, con enfermedades crónicas concomitantes, con antecedentes de trastornos mentales y con miembros de la familia o parientes infectados, son susceptibles al estrés, la depresión y la ansiedad. Sin embargo, las medidas de seguridad implementadas por el hospital actúan como un factor protector psicológico.

Cai et al. (2020) investigaron el impacto psicológico y estrategias de afrontamiento del personal médico de primera línea en la provincia de Hunan entre enero y marzo de 2020. Los resultados mostraron que la epidemia resultó en una mayor carga de trabajo y estrés para el personal médico. Los principales factores asociados con el estrés incluyen el riesgo percibido de infección para ellos y sus familias, la mortalidad de los pacientes, la falta de guía clara para el control de infecciones y equipo de protección eficaz, el reconocimiento de su trabajo por parte de las autoridades hospitalarias y la disminución de los casos notificados de Covid-19, concluyendo que se requiere el apoyo del personal y la provisión de instalaciones y equipo por parte de los administradores de hospitales y el gobierno para retener y alentar la participación del personal médico en epidemias futuras.

De otra parte, Dai et al. (2020) utilizaron una encuesta transversal en 4357 Trabajadores en Salud en China para evaluar la percepción de riesgo de Covid-19. Se emplearon seis preguntas en el Cuestionario de Salud General para identificar el estado psicológico. Los resultados mostraron que los participantes estaban preocupados por los riesgos de infección y las medidas de protección, lo que resultó en angustia psicológica. En un estudio comparativo realizado en Italia, Rossi et al. (2020), encontró que la prevalencia del insomnio fue de 7.82%, 6.58% y 9.92% para población general, trabajadores sanitarios de segunda línea y de primera línea, respectivamente. En comparación con la población general, los trabajadores de primera y segunda línea tenían mayores probabilidades de presentar síntomas totales relacionados con el trauma en comparación con la población general. La puntuación total más alta de síntomas traumáticos se asocia con ser un trabajador de primera línea, tener un colega infectado, hospitalizado o fallecido, ser enfermera, sexo femenino y edad más joven.

El número de personal médico infectado por Covid-19 a nivel mundial no tiene precedentes en la historia moderna (Cook, 2020; Kearney et al, 2020). Además del estrés y cansancio físico, el personal médico también enfrenta enormes cargas mentales, siendo uno de los grupos más vulnerables, debido al contacto cercano con los pacientes, las molestias causadas por el uso prolongado de protección especial, el continuo sufrimiento y la muerte de los pacientes críticamente enfermos, la separación prolongada de los miembros de la familia, y el riesgo constante de infección (Huang et al., 2020). Como se puede observar en los estudios reportados hasta ahora, el abordaje del fenómeno de la pandemia de Covid-19 ha sido mayormente informado en países asiáticos, europeos y norteamericanos, bajo una perspectiva patologizante, lo que evidencia la necesidad de llevar a cabo estudios no solo enfocados en la identificación de factores de riesgo, sino también en factores protectores. Por tanto, el objetivo del presente estudio es describir y analizar la asociación entre el impacto del evento, el malestar psicológico y las estrategias de afrontamiento durante la cuarentena por la pandemia de Covid-19 en talento humano en salud colombiano.

Metodología

El presente estudio se realizó mediante una investigación cuantitativa no experimental de tipo transversal, descriptivo y correlacional.

Participantes

Se seleccionó un total de 113 profesionales del Talento Humano en Salud Colombiano, de los cuales 80 pertenecían a la región de Antioquia y 33 a otras regiones del país. Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo compuesta por 42 hombres (37.17%) y 71 mujeres (62.83%), con edades que oscilaban entre los 21 a 81 años (M = 43.20, D.E. = 12.70). En relación a la ocupación de los participantes, se identificó que el 30.90% (n = 34) eran anestesiólogos, el 33.63% (n = 38) médicos generales, mientras que el 36.28% (n = 41) pertenecían a otras categorías como alergólogo, auxiliar de enfermería, auxiliar salud oral, cirujano, enfermera, estudiante

de medicina, fisioterapeuta, ginecólogo, médico epidemiólogo, médico especialista, médico estético, odontólogo, oftalmólogo, ortodontista, pediatra, periodoncista, psicólogo, técnico en atención prehospitalaria (Para más detalles ver Bedoya-Cardona et al., 2023).

Instrumentos

The Impact of Event Scale-Revised (IES-R: Weiss y Marmar, 1997; Báguena et al., 2001) es una escala de 22 ítems que evalúa el malestar subjetivo actual resultante de un evento de vida traumático, calificado en una escala Likert de 0 (*para nada*) a 4 (*extremadamente*). Contiene tres subescalas: intrusión (8 ítems), evitación (8 ítems) e hiperactivación (6 ítems). La puntuación máxima total es 88. En el presente estudio, el alfa de Cronbach fue 0.95 para la escala total, 0.85 para evitación, 0.92 para intrusión y 0.84 para hiperactivación.

The Coping Orientations to Problems Experienced (COPE: Carver et al., 1989; Bonilla et al., 2018) contiene 60 ítems que evalúan 15 estrategias de afrontamiento. Se puntúa en una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = *No lo hago nunca*, 2 = *Lo hago a veces*, 3 = *Lo hago con frecuencia*, 4 = *Lo hago muchas veces*). Puede aplicarse de manera *disposicional* cuando se refiere al afrontamiento habitual en situaciones estresantes, y de manera *situacional* en respuesta a alguna experiencia estresante en los últimos tres meses. Para el

presente estudio se utilizó la versión situacional, referente a la cuarentena y la pandemia de Covid-19. El alfa de Cronbach fue 0.91 para la escala total y varió de 0.35 a 0.94 para las subescalas.

The Symptom Check-List-90 Revised (SCL-90-R: González de Rivera et al., 1989; Londoño et al., 2018) está compuesto por 90 ítems organizados en 10 dimensiones y una escala total correspondiente al Malestar Psicológico. Se puntúa en una escala Likert de 0 a 4 (*Nada, Muy poco, Poco, Bastante, Mucho*). En el presente estudio, el alfa de Cronbach para la escala total fue 0.99 y osciló de 0.76 a 0.94 para las subescalas.

Procedimiento

Durante los meses de septiembre de 2020 a febrero de 2021 se aplicó el cuestionario creado con Google Forms®, después de realizar la prueba piloto. El enlace se envió por correo electrónico y redes sociales, como webs institucionales, WhatsApp, Instagram, Facebook, etc. Se solicitó a los participantes que respondieran voluntariamente y que compartieran el enlace con otros contactos del talento humano en salud en el país.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el comité de bioética de la Universidad Cooperativa de Colombia con acta número 03 de 17 de abril de 2020. El consentimiento informado se incluyó en la versión digital del cuestionario sociodemográfico y demás pruebas. Según la Resolución N° 8430 de 1993, los estudios sin riesgo pueden no solicitar la firma del consentimiento y la aceptación del participante es suficiente, lo que en este caso se registraba en la primera pregunta del cuestionario.

Análisis de datos

No se encontraron datos faltantes en ninguno de los cuestionarios. Se realizaron estadísticos descriptivos y se calculó el alfa de Cronbach para estimar la confiabilidad de las escalas. Además, se verificó la normalidad de cada variable utilizando la prueba de Shapiro-Wilk, encontrando que no todas presentan una distribución normal, por lo cual se realizaron estadísticas no paramétricas. Para analizar la asociación entre las variables, se verificó la no existencia de multicolinealidad mediante correlaciones de Spearman y el Factor de inflación de la varianza (VIF). Así mismo, se emplearon modelos de regresión lineales multivariados y se verificó la distribución residual normal en el modelo. Para todos los análisis, los valores de $p < 0.05$ se consideraron estadísticamente significativos. Por último, el análisis se realizó utilizando el software STATA 16.

Resultados

En la tabla 1 se observan puntuaciones altas en las estrategias de afrontamiento como el apoyo social, la religión, la planificación, la aceptación, el esfuerzo por resolver, el crecimiento personal, la reinterpretación positiva y las actividades de distracción. También se observan puntuaciones medias en el humor, el abandono de esfuerzos, el desahogo

emocional, la negación, el retener afrontamiento y el evadirse. Por otro lado, se encontraron puntuaciones bajas en la estrategia de consumo de alcohol o drogas en todas las escalas del SCL-90-R, así como en la IES-R. Sin embargo, según el punto de corte establecido por los autores de esta escala para determinar riesgo de TEPT (>33), en el presente estudio, 35 participantes (30.97%) puntuaron por encima de este límite.

Tabla 1

Estadísticos Descriptivos de las Variables de Estudio

Variable	Escala/Subescalas	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
					Estándar
Impacto del evento	Intrusión	0	27	8.67	6.63
	Evitación	0	23	9.54	6.34
	Hiperactivación	0	18	6	4.98
	Total Impacto del evento	0	68	16.83	24.21
				21.87	
Estrategias de Afrontamiento	Religión	4	16	10.82	4.13
	Humor	4	16	9.58	3.51
	Consumo alcohol o drogas	4	15	4.85	2.04
	Planificación	6	24	17.23	3.8
	Abandono de esfuerzos	3	9	4.5	1.6
	Desahogo emociones	4	16	7.90	2.31
	Aceptación	4	16	11.76	2.8
	Negación	4	13	6.84	1.9
	Retener afrontamiento	4	15	9.69	2.1
	Esfuerzo por resolver la situación	4	16	10.59	2.27
	Crecimiento personal	2	8	6.73	1.38
	Reinterpretación positiva	3	12	9.11	1.97
	Actividades distracción	3	12	7.25	1.83
	Apoyo Social	8		32	6.28

	Evadirse	3	12	5.99	2.01
	Somatización	0	44	7.6	9.57
	Obsesivo-Compulsivo	0	39	8.15	9.11 7.2
	Sensibilidad interpersonal	0	36	5.69	11.1
	Depresión	0	50	10.02	8.02 4.3
	Ansiedad	0	39	5.83	5.89
Malestar Psicológico	Hostilidad	0	24	2.87	
	Ansiedad fóbica	0	28	4.63	
	Ideación paranoide	0	21	3	4.52
	Psicoticismo	0	38	4.49	7.18
	Trastorno del sueño	0	12	2.73	1.24
	Total Malestar Psicológico	0	347	57.16	66.5

Se realizaron correlaciones univariadas para analizar la asociación entre las variables y el impacto del evento. La tabla 2 no reporta correlaciones estadísticamente significativas con las estrategias de afrontamiento de apoyo social, religión, humor, aceptación, esfuerzo por resolver la situación y reinterpretación positiva. Sin embargo, las correlaciones estadísticamente significativas encontradas corresponden a lo esperado teóricamente en cuanto a la dirección de la relación positiva o negativa de cada variable con el impacto del evento. **Tabla 2**

Correlaciones Spearman Univariadas de Impacto del Evento con Estrategias de Afrontamiento y Malestar Psicológico

Variable	Escala/Subescalas	Impacto del Evento
Estrategias de Afrontamiento	Apoyo Social	.07
	Religión	-.01
	Humor	.05
	Consumo alcohol o drogas	.33**
	Planificación	-.20*
	Abandono de esfuerzos	.43***
	Desahogo emociones	.46***
	Aceptación	.08
	Negación	.39***
	Retener afrontamiento	.22*
	Esfuerzo por resolver la situación	-.05
	Crecimiento personal	-.33**

	Reinterpretación positiva	-.13
	Actividades distracción	.34**
	Evadirse	.48***
Malestar Psicológico	Somatización	.56***
	Obsesivo-Compulsivo	.64***
	Sensibilidad interpersonal	.59***
	Depresión	.63***
	Ansiedad	.61***
	Hostilidad	.67***
	Ansiedad fóbica	.49***
	Ideación paranoide	.50***
	Psicoticismo	.60***
	Trastorno del sueño	.64***
		Total Malestar Psicológico

Nota. *** $p < .0001$ ** $p < .01$ * $p < .05$

Antes de realizar el modelo de regresión lineal múltiple se realizó una verificación de multicolinealidad entre las variables previamente correlacionadas mediante el factor de inflación de la varianza (VIF). Para analizar la capacidad predictiva de cada variable en el impacto del evento, se produjo un modelo lineal multivariado con distribución normal de los residuos y la no colinealidad entre las variables para definir la bondad de ajuste. En la tabla 3 se puede observar que el modelo más funcional explica un 56% de la variabilidad total en el impacto del evento, con una asociación negativa y estadísticamente significativa con la estrategia de afrontamiento *planificación*, y una asociación positiva con el *abandono de esfuerzos* y con trastorno del sueño.

Tabla 3

Modelo de Regresión Lineal Multivariado del Impacto del Evento con Planificación, Abandono de Esfuerzos y Trastorno del Sueño

Impacto del Evento	Coefficiente	Error Estándar	t	P> t	95% Intervalo de Confianza	
Planificación	-.71	.28	-2.52	.013	-1.27	-.15
Abandono de Esfuerzos	3.52	.67	5.22	.000	2.18	4.86
Trastorno del Sueño	3.46	.36	9.49	.000	2.74	4.19
constante	11.13	5.99	1.86	.066	-.75	23.02

Discusión

En el presente estudio se encontró un uso medio y alto de estrategias de afrontamiento dirigidas a la regulación del impacto emocional (Gross y Thompson, 2007) y una baja puntuación en el uso de drogas y alcohol como estrategia de afrontamiento pasivo (Carver et al., 1989). Además, se reportaron niveles bajos de malestar psicológico e impacto del evento, sin embargo, según el punto de corte establecido por los autores de la escala IESR para determinar el riesgo de TEPT, el 30.97% de los participantes puntuaron por encima de este, lo cual es similar a los resultados encontrados en estudios previos, como por ejemplo el de Sim et al. (2010) en la epidemia del SARS en Singapur, donde se reportó un 25.8% de TEPT asociado con el mayor uso de las estrategias de afrontamiento negación y planificación. Al igual que en un estudio en Canadá (Hawryluck et al., 2004) en el cual se mostró un 28.9% de síntomas de TEPT, asociados a larga duración de la cuarentena y síntomas depresivos. Mientras que en el estudio de Lee et al. (2018) durante la epidemia de MERS en Korea, un 54,5% presentó síntomas similares al TEPT y un 40,3% fue elegible para diagnóstico de TEPT.

En un contexto latinoamericano, los resultados de este estudio también son similares a los de un estudio realizado en Paraguay (Samaniego et al., 2020) y Chile (Urzúa et al., 2020), donde se encontró una alta prevalencia de sintomatología asociada a problemas de salud mental y estrés. En general, los resultados sugieren que el THS colombiano ha experimentado angustia subjetiva, pero no alcanza al grado de generar un TEPT (Zhang et al., 2014). Estudios en otros países, como Nueva Zelanda (Sibley et al., 2020), han informado de un impacto mínimo en la salud física y mental en las etapas iniciales de la cuarentena, salvo un aumento moderado de estrés en algunos participantes. De manera similar, en un estudio realizado por Makarowski et al. (2020), se encontró que la pandemia no provocó un aumento del estrés percibido, mientras que se observó un uso moderado de la estrategia de afrontamiento *planificación*.

Una posible explicación de las bajas puntuaciones encontradas en el presente estudio puede estar en la metáfora del efecto “Ojo del Tifón” propuesta por Xie et al. (2011) para describir la propagación de la angustia psicológica durante la epidemia de SARS de 2003. Esta teoría argumenta que las personas dentro de las áreas epidémicas generalmente están menos ansiosas que aquellos en áreas no epidémicas, y aunque no existieron zonas libres de contagio en el país durante la pandemia de Covid-19, se podría suponer que esta misma condición explica los datos reportados por el THS colombiano, ya que por su rol crucial dentro de la pandemia y su exposición directa a toda la problemática sanitaria, pudieron no alcanzar a manifestar niveles de angustia similares a los reportados en la literatura previa.

El segundo objetivo del estudio fue analizar la asociación entre el impacto del evento con las diferentes dimensiones del malestar psicológico y las estrategias de afrontamiento. Los resultados coinciden con los de Main et al. (2011), quienes encontraron que las estrategias de afrontamiento positivo pueden amortiguar el impacto negativo de una situación estresante. Además, cabe señalar que el hecho de que no se hallara una correlación

estadísticamente significativa con las estrategias apoyo social, religión y humor puede explicarse debido a que los recursos personales de afrontamiento por sí solos pueden reducir el impacto negativo sin necesidad de recurrir a otras personas (Popa et al., 2014). En cuanto a la falta de correlación con la estrategia de retener el afrontamiento, que consiste en esperar el momento adecuado para actuar, podría hipotetizarse que en una situación de pandemia como la del Covid-19 es comprensible dicha respuesta debido a las condiciones de incertidumbre y el poco conocimiento del fenómeno (Greenberg et al., 2020). Además, Carver et al. (1989) señalan que en situaciones que no se pueden controlar, la prudencia es la respuesta más adaptativa.

Teniendo en cuenta el modelo de regresión final del presente estudio, en el que se encontró una asociación positiva entre los trastornos del sueño y el impacto del evento, esto se equipara a los resultados de Zhang et al. (2020), quienes investigaron sobre la prevalencia del insomnio y los factores psicológicos sociales relacionados entre el personal médico de China durante el brote de Covid-19, encontrando que el grupo con insomnio presentó más problemas psicológicos asociados a la cuarentena.

Por último, los resultados del presente estudio también pueden interpretarse en el contexto de las condiciones históricas de la situación sanitaria colombiana, caracterizada por escasez de recursos y desventaja social, política y económica, lo que paradójicamente parece fortalecer estrategias como la resiliencia, las redes de apoyo social, planes comunitarios, adaptación al cambio, etc., que en el THS sirven de amortiguador ante la afectación por eventos adversos (Cao et al., 2020; Veer et al., 2020).

Conclusiones

Aunque el presente estudio fue uno de los primeros en evaluar este tipo de variables en THS colombiano y se realizó durante el primer pico de contagios de la pandemia por Covid19, presenta algunas limitaciones importantes que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. El tipo de muestreo bola de nieve y el pequeño tamaño muestral no permiten la representatividad de la población del THS colombiano. Además, la mayoría de los participantes fueron mujeres jóvenes con alto nivel educativo y estabilidad laboral, lo que dificulta la generalización de los hallazgos a poblaciones menos favorecidas o más vulnerables. También es importante destacar que la evaluación de las variables se realizó a nivel individual, lo cual es valioso para identificar diferencias individuales especialmente a la hora de proponer planes de intervención, sin embargo, en una situación de gran magnitud como la pandemia de Covid-19, se requieren acciones colectivas. Finalmente, al tratarse de un estudio transversal y correlacional, no se puede inferir causalidad. Por lo tanto, se requieren estudios longitudinales para evaluar la evolución de la salud mental en el THS no solo durante la pandemia, sino también después de ella, para comprender las consecuencias psicosociales.

Para concluir, los resultados de la presente investigación, que corroboran estudios previos, pueden contribuir a comprender las reacciones ante la pandemia y la cuarentena en los THS de un país latinoamericano. Además, pueden ayudar a identificar la urgencia de

monitorear la salud mental de los grupos vulnerables para diseñar programas de promoción, prevención y sensibilización desde el empoderamiento de las comunidades y grupos sociales para fomentar el autocuidado y cuidado del otro (tanto físico como mental) como medida de prevención de contagios y manejo de aspectos psicosociales durante y después de la pandemia (Douglas et al., 2009; Juárez-García, 2020; Muñoz-Fernández et al., 2020; Tandon, 2020; Xiang et al., 2020; Zheng et al., 2020).

Declaraciones

Conflicto de intereses: Los autores no tienen ningún conflicto de intereses que declarar.

Agradecimientos: Los autores desean expresar su agradecimiento a las instituciones y participantes que respondieron y difundieron el cuestionario.

Financiación: Este estudio recibió apoyo financiero de la Universidad Cooperativa de Colombia dentro de la convocatoria "Proyectos para Implementación de Estrategias Institucionales con Aval de Instancias Rectorales 2020" (proyecto ID 2963).

Referencias

- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, (293), 113366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>
- Báguena, M. J., Villarroja, E., Beleña, A., Díaz, A., Roldán, C., y Reig R. (2001). Propiedades Psicométricas de la Versión Española de la escala Revisada de Impacto del Estresor. *Anal Mod Cond*, (27), 581-604.
- Bedoya-Cardona, E. Y., Álvarez-Zuluaga, C. A., Rubio-Elorza, J. H., García-Borrero, L. M. y ZapataRueda, C. M. (2023). *Efectos psicológicos en talento humano en salud colombiano con exposición a SARS CoV 2* (Working papers N.º 1). Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. <https://doi.org/10.16925/wpai.13>
- Blanco-Donoso, L. M., Garrosa, E., Moreno-Jiménez, J., Gálvez-Herrer, M., Moreno-Jiménez, B. (2020). Occupational psychosocial risks of health professionals in the face of the crisis produced by the COVID-19: From the identification of these risks to immediate action. *International Journal of Nursing Studies Advances*, (2), 100003. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100003>
- Bonilla-Cruz, N. J., Bahamon, M. J., Forgiony-Santos, J., Mora-Wilches, K., y Montánchez-Torres, M. L. (2018). *Propiedades psicométricas de la escala de afrontamiento para la intervención psicológica en adolescentes COPE*. <http://hdl.handle.net/20.500.12442/2881>
- Buselli, R., Baldanzi, S., Corsi, M., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Carmassi, C., Dell'Osso, L., & Cristaudo, A. (2020). Psychological Care of Health Workers during the COVID-19 Outbreak in Italy: Preliminary Report of an Occupational Health Department (AOUP) Responsible for Monitoring Hospital Staff Condition. *Sustainability*, 12(12), 5039. <https://doi.org/10.3390/su12125039>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during

- the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med. Sci. Monitor* (26), e924171.
- Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., Jiang, J., Zhao, X., & Zhu, B. (2020). A study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in Beijing during the COVID-19 outbreak. *Psychother Psychosom*, 89(4), 252-254. <https://doi.org/10.1159/000507453>
- 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. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Cook, T. M. (2020). Risk to health from COVID-19 for anaesthetists and intensivists - a narrative review. *Anaesthesia*, 75(11), 1494-1508. <https://doi.org/10.1111/anae.15220>
- da Silva, F. C. T., & Neto, M. L. R. (2021). Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, (10), 104:110062. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062>
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *MedRxiv (preprint)*.
- Douglas, P. K., Douglas, D. B., Harrigan, D. C., & Douglas, K. M. (2009). Preparing for pandemic influenza and its aftermath: mental health issues considered. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 11(3), 137-144.
- El-Boghdadly, K., Wong, D. J. N., Owen, R., Neuman, M. D., Pocock, S., Carlisle, J. B., Johnstone, C., Andruszkiewicz, P., Baker, P. A., Biccard, B. M., Bryson, G. L., Chan, M. T. V., Cheng, M. H., Chin, K. J., Coburn, M., Jonsson Fagerlund, M., Myatra, S. N., Myles, P. S., O'Sullivan, E., & Ahmad, I. (2020). Risks to healthcare workers following tracheal intubation of patients with COVID-19: a prospective international multicentre cohort study. *Anaesthesia*, 75(11), 1437-1447. <https://doi.org/10.1111/anae.15170>
- González de Rivera, J., Derogatis, L., de las Cuevas, C., Gracia, R., Rodríguez, F., Henry, M., & Monterrey, A. (1989). The Spanish version of the CSL-90-R. Normative data in the general population. *Clinical Psychometric Research*, Towson.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S., (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *Br. Med. J.*, (368). <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Gross, J., & Thompson, R. (2007). Emotion Regulation: Conceptual foundations. En J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Huang, L., Xu, F. M., & Liu, H. R. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *MedRxiv*
- Juárez-García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 53(4), 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel

- coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, (87), 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Kearney, L., Lennane, S., Woodman, E., Kursumovic, E., & Cook, T. M. (2020). *At least 23 nationalities among NHS staff killed by covid. Health Service Journal* .
<https://www.hs-j.co.uk/workforce/at-least-23-nationalities-among-nhs-staff-killed-by-covid/7027666.article>
- Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7-14. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>
- 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. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, (87), 123-127.
- Londoño, N. H., Agudelo, D. M., Martínez, E., Anguila, D., Aguirre, D. C., y Arias, J. F. (2018). Validación del cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis en una muestra clínica colombiana. *MedUNAB*, 21(2), 45-59. <https://doi.org/10.29375/01237047.2807>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). 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*, (291), 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Mækellæ, M. J., Reggev, N., Dutra, N., Tamayo, R. M., Silva-Sobrinho, R. A., Klevjer, K., & Pfuhl, G. (2020). Perceived efficacy of COVID-19 restrictions, reactions and their impact on mental health during the early phase of the outbreak in six countries. *Royal Society Open Science*, (7), 200644. <http://dx.doi.org/10.1098/rsos.200644>
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 410-423. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023632>
- Makarowski, R., Piotrowski, A., Predoiu, R., Görner, K., Predoiu, A., Mitrache, G., Malinauskas, R., Bochaver, K., Dovzhik, L., Cherepov, E., Vazne, Z., Vicente-Salar, N., Hamzah, I., Miklósi, M., Kovács, K., & Nikkhaah-Farkhani, Z. (2020). Stress and coping during the COVID-19 pandemic among martial arts athletes – A cross-cultural study. *Archives of Budo*, (16), 161171.
- Mhango, M., Dzobo, M., Chitungo, I., & Dzinamarira, T. (2020). COVID-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review. *Saf Health Work*, 11(3), 262-265. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.06.001>
- Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia. (2015). *Observatorio de Talento Humano en Salud OTHS Colombia. Guía Metodológica. Serie Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud ROSS Colombia*.
- Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia. (2020). Resolución Número 385 de 2020. Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. Recuperado de:
-

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-Administrativoscovid-19.aspx>

- Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Méx*, 41(Supl 1), S127-S136.
- Nguyen, L. H., Drew, D. A., Graham, M. S., Joshi, A. D., Guo, C. G., Ma, W., Mehta, R. S., Warner, E. T., Sikavi, D. R., Lo, C. H., Kwon, S., Song, M., Mucci, L. A., Stampfer, M. J., Willet, W. C., Eliassen, A. H., Hart, J. E., Chvarro, J. E., Rich-Edwards, J. W., y Chan, A. T. (2020). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*, S2468-2667(20)30164-X
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Coronavirus*.
https://www.who.int/healthtopics/coronavirus#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*.
- Popa, B., Guillet, L., & Mullet, E. (2014). Cultural differences in the appraisal of stress. *Psicológica*, (35), 745-760.
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability*, (12), 3834.
- Rossi, R., Soggi, V., Pacitti, F., Mensi, S., Di Marco, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). Mental Health Outcomes Among Healthcare Workers and the General Population During the COVID-19 in Italy. *Frontiers in Psychology*, (11), 608986.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.608986>
- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., & Vera-Villarroel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: Efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), e1298.
- Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C. H. J., Milojevic, P., Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T. L., Houkamau, C. A., Duck, I. M., Vickers-Jones, R., & Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist*, 75(5), 618–630.
<https://doi.org/10.1037/amp0000662>
- Sim, K., Huak Chan, Y., Chong, P. N., Chua, H. C., & Wen Soon, S. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(2), 195-202.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>
- Tandon, R. (2020). COVID-19 and mental health: Preserving humanity, maintaining sanity, and promoting health. *Asian Journal of Psychiatry*, (51), 102256.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102256>
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Urizar, A., Zapata Pizarro, A., & Irrázaval Domínguez, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1121-1127.
<https://dx.doi.org/10.4067/S003498872020000801121>
- Veer, I. M., Riepenhausen, A., Zerban, M., Wackerhagen, C., Puhlmann, L., Engen, H., Köber, G., Bogemann, S. A., Weermeijer, J., Uscilko, A., Mor, N., Marciniak, M. A., Askelund, A. D.,

- AlKamel, A., Ayash, S., Barsuola, G., Bartkute-Norkuniene, V., Battaglia, S., Bobko, Y., y Kalisch, R. (2020). Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown. *PsyArXiv*, 11(67). <https://doi.org/10.31234/osf.io/4z62t>
- Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Tapia Veloz, E. C., & Vinueza Veloz, M. F. (2020). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo* [En Prensa].
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). *The impact of event scale – revised*. In: Wilson, J. P., Keane, T. M., editors. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press; p. 399-411.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations for Occupational Safety and Health*.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311.
- Xiang, Y-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet*, 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xie, X. F., Stone, E., Zheng, R., & Zhang, R. G. (2011). The 'Typhoon Eye Effect': Determinants of distress during the SARS epidemic. *Journal of Risk Research*, (14), 1091–1107. <https://doi.org/10.1080/13669877.2011.571790>
- Zhang, M. W., Ho, C., Fang, P., Lu, Y., & Ho, R. C. (2014). Usage of social media and smartphone application in assessment of physical and psychological well-being of individuals in times of a major air pollution crisis. *JMIR mHealth and uHealth*, 2(1), e16. <https://doi.org/10.2196/mhealth.2827>
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Su, M., Zhang, J., Liu, Z., & Zhang, B. (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in psychiatry*, (11), 306. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>
- Zheng, M., Yao, J., & Narayanan, J. (2020). Mindfulness Buffers the Impact of COVID-19 Outbreak Information On Sleep Duration. *PsyArXiv*. (preprint) <https://doi.org/10.31234/osf.io/wuh94>
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., & Zhu, S. (2020). COVID-19 in Wuhan: immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. (preprint) *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338>