

Los servicios esenciales en tiempos de covid-19: impacto emocional y factores protectores

Noguera Roberto, Maria Laura¹; Lucero, Luis¹; Llarena, Solange¹

¹ Universidad Católica de Cuyo, Facultad de Psicología y Humanidades, Instituto de Psicología Básica y Aplicada

Palabras claves

SERVICIOS ESENCIALES
IMPACTO EMOCIONAL
FACTORES PROTECTORES
COVID-19

Información de contacto

mlnoguera71@gmail.com

Resumen

Introducción: La pandemia por COVID-19 impacta a nivel de salud en todo el mundo, ha interpelado a generar acciones tendientes a reducir la propagación del virus y su repercusión en la salud de sus habitantes, evitando a su vez el posible colapso de los sistemas sanitarios. Los Servicios Esenciales son el grupo con mayor vulnerabilidad desde el punto de vista emocional y de salud. Identificar el impacto en servicios esenciales permitiría diseñar planes de intervención tendientes a reducir los efectos nocivos. Objetivos: Caracterizar el impacto psicológico que la pandemia provocada por el COVID-19 genera en personal de servicios esenciales. Metodología: Estudio descriptivo-correlacional. Estudio descriptivo-correlacional, con carácter epidemiológico. La muestra estuvo compuesta por 135 personas que residen en el territorio nacional, quienes realizaron un cuestionario unificado difundido por plataformas digitales de GoogleForm. Instrumentos Cuestionario de Salud General Escala de Bienestar Psicológico Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo State-Trait Anxiety Inventory, Escala de Intolerancia a la Incertidumbre Intolerance of Uncertainty Scale Cuestionario MOS, Escala de Autoeficacia General, Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire, Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg. Resultados: Existe una relación directa de ciertas variables previas al estímulo estresor que podrían funcionar como protectores del estrés. Así el apoyo social percibido, rasgos de personalidad como la tolerancia a la incertidumbre, y la autoeficacia en el ámbito de desarrollo personal, se han visto relacionadas con bajos niveles de reacción aguda al estrés, impacto en la calidad del sueño general y síntomas mentales. Así mismo se pudo observar mejores puntuaciones en la escala de Intolerancia a la Incertidumbre (IUS) a medida que evolucionaba la pandemia, tomando como fechas de comparación Abril y Agosto del 2020, pudiendo significar una respuesta adaptativa a situaciones inciertas.



1. Introducción

La pandemia por COVID-19 nos ha interpelado como sociedad. Las autoridades de cada país debieron generar acciones tendientes a reducir la propagación del virus y, consecuentemente, el impacto en la salud de sus habitantes y el posible colapso de los sistemas sanitarios. Las medidas de distanciamiento social parecen ser a nivel global las más efectivas, por eso en nuestro país fueron adoptadas de manera preventiva, pero no sin costos esperables, que son necesarios evaluar y abordar. Se nos imponen desafíos sin precedentes en la historia a nivel sanitario, social, comunitario, económico, político y cultural. Todas las personas nos vemos concernidas, no solo en la medida en que el confinamiento nos afecta, sino también en nuestra salud, economía, valores, rutinas, y seres queridos. Es por ello que parece lógico pensar que las consecuencias en cuanto a la salud mental de las personas serán grandes, por lo que caben esperar diferentes reacciones a las que atender (Larroy et al., 2020).

Además de los propios efectos negativos de una situación de cuarentena, no debemos olvidar las características específicas que acompañan este momento, como los temores a infectarse, el desconocimiento del virus, la frustración y el miedo ante la posibilidad de enfrentarnos al desabastecimiento de medios sanitarios, así como pérdidas financieras y laborales, entre otros, que contribuyen a aumentar el malestar. Cabe destacar que varios estudios refieren que la presencia de secuelas psicológicas negativas pueden aparecer incluso meses después de la situación de alarma, lo que indica una profunda necesidad de actuar y mitigar los efectos psicológicos negativos de la cuarentena (Brooks et al., 2020).

Al revisar los estudios que se han realizado en el mundo en los últimos meses, encontramos una revisión sobre el impacto psicológico de la cuarentena, utilizando tres bases de datos electrónicas. En las mismas, se incluyeron 24 documentos de 3166 encontrados. La mayoría de los estudios revisados informaron efectos psicológicos negativos, incluidos síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo. Los factores estresantes incluyen una mayor duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros escasos, información inadecuada, pérdidas financieras y estigma. En general, esta revisión sugiere que el impacto psicológico de la cuarentena es amplio, sustancial y puede ser duradero, y debe ser abordado en tanto preventiva como asistencialmente, y mantener un monitoreo a largo plazo de las poblaciones con más factores de riesgo para desarrollar sintomatología emocional o cuadros psicopatológicos, ya que todo este abanico de sintomatologías en respuesta a la situación se ve incrementado si, además, existen problemas de salud mental y otras patologías previas que sitúen al individuo en una posición de mayor vulnerabilidad ante la pandemia. Los resultados de esta revisión sugieren que si la experiencia de la cuarentena es negativa, puede haber consecuencias a largo plazo que afecten no solo a las personas en aislamiento, sino también al sistema de atención médica que administró la cuarentena. (Brooks et al., 2020).



Servicios esenciales y COVID-19

La pandemia por COVID-19 impacta de manera especial al personal de salud, seguridad, abastecimiento y recolección de residuos, sea cual sea la fase de cuarentena en la que se encuentre una población. Dichos grupos considerados Personal Esencial (PE), además de continuar trabajando o encontrarse a disposición, enfrentan situaciones de especial vulnerabilidad física y psicológica, siendo necesaria una exploración específica del impacto socio-comunitario y psicológico que ellos pueden estar recibiendo.

Es importante considerar que las personas que trabajan en situaciones de emergencia suelen estar muchas horas bajo presión y en ocasiones con amenazas a su seguridad. Muchos trabajadores disponen de un insuficiente apoyo organizativo, y suelen manifestar que ése es, al final, el mayor factor de estrés. (GUIA DEL IASC, 2007)

Las pandemias pueden colapsar las capacidades de los sistemas de salud para cuidar a los enfermos. Esto, junto a los problemas de la infección generalizada, la falta de tratamiento efectivo y la falla del sistema de salud, en cuanto a capacidad disponible y contagio de los profesionales, creará una situación de sobrecarga que afectará al personal sanitario. (Taylor, 2019)

El personal de salud evidenció preocupaciones relativas a su salud y la de sus familias, al estigma dentro de sus comunidades y al manejo de la angustia de los pacientes (Morganstein, 2020).

Una revisión de estudios indica que se observó una mayor estigmatización que el público en general, exhibieron más conductas de evitación después de la cuarentena, informaron una mayor pérdida de ingresos y fueron sistemáticamente más afectados psicológicamente: hubieron reportes sustancialmente más altos de enojo, molestia, miedo, frustración, culpa, impotencia, aislamiento, soledad, nerviosismo, tristeza y preocupación; adicionalmente, estaban menos felices (Brooks et al., 2020). En este sentido es importante evaluar qué variables funcionan como factores protectores y cuales se convierten en estresores añadidos a la situación de emergencia, así como la posibilidad de intervención para reducir efectos iatrogénicos.

Un estudio de China, encuentra indicadores sobre alteraciones psicológicas en el equipo de salud que realiza la atención médica a partir del COVID-19. Una encuesta realizada a más de 1.200 enfermeras y médicos que trabajan en hospitales en la región de Wuhan (donde se originó el brote) y en toda China continental reveló que más del 50% informaron síntomas de depresión y más del 70% informaron síntomas de angustia psicológica. (Jianbo Lai, Simeng, Ying Wang, et al , 2020).

En otra reciente investigación realizada por la Facultad de Medicina de la Universidad de Wuhan, se demostró que la interrelación entre variables como apoyo social, percepción de autoeficacia, estresores, niveles de ansiedad y calidad del sueño estaban interrelacionados en la respuesta del personal de salud (Xiao, et al; 2020). Pudieron observar que la calidad del sueño es un indicador

importante de situaciones estresantes actuales, pero que a su vez se ve influenciado por condiciones emocionales y sociales previas. El apoyo social adecuado tiene un efecto positivo sobre la salud psicológica y la función del sueño, y sobre el modo de afrontamiento al estrés. En el caso de la autoeficacia, que se refiere al juicio individual sobre la capacidad de completar un determinado comportamiento o tarea, permite al personal médico hacer frente al trabajo de alto riesgo y alta intensidad y a mantener un estado mental estable. Estudios previos han demostrado el efecto de la emoción como la ansiedad, el estrés y la autoeficacia en la calidad del sueño. (Dahlgren A, Kecklund G, Akerstedt T, 2005) (Chen XF, Zhang Y, Xu XL, et al. 2019)

El PE se expondrá en esta pandemia a estresores de forma inevitable, pero hay variables que parecen estar significativamente relacionadas con la salud mental posterior a estos eventos traumáticos, como son: el estilo de liderazgo en el que se encuentran dichos grupos, el compromiso organizacional, el estigma, el sueño y el entorno y apoyo social, los cuales pueden ser modificables y posibles de ser intervenidas, y (Carleton, N; et al 2020). También se pueden incluir variables como la autoeficacia y el modo de afrontamiento al estrés.

La situación Argentina en cuanto a impacto del COVID-19 es muy variada, cada provincia cuenta con un situación epidemiológica particular, según la Fase en la que se encuentre y las actividades permitidas en cada una de ellas, y según la existencia o no de circulación comunitaria declarada, presentando distintos escenarios con distintas modalidades laborales para el PE. Durante la fase inicial del brote de COVID-19 en China, más de la mitad de los encuestados calificó el impacto psicológico como moderado a severo, y aproximadamente un tercio informó ansiedad de moderada a severa. Se identificaron factores asociados con un menor nivel de impacto psicológico y un mejor estado de salud mental que pueden usarse para formular intervenciones psicológicas para mejorar la salud mental de los grupos vulnerables durante la epidemia de COVID-19 (Wan C. et. al 2020).

En cuanto a las modalidades de trabajo algunos PE se encontraban en contacto directo con la población, otros con modalidad a distancia, otros con licencia por pertenecer a grupos de riesgos, y otros con modalidades intermitentes entre homworking y presencial, impactando cada situación de forma diferente. En quienes asisten, se observan en especial la presencia de temores y miedo al contagio de la familia. Por otro lado, los trabajadores en licencia pueden verse afectados negativamente por las actitudes estigmatizantes de los demás o sentirse preocupados porque en sus lugares de trabajo no tengan suficiente personal y causar un trabajo extra para sus compañeros (Brooks, 2020). En muchos hospitales, los distintos servicios han sido limitados en sus espacios, para alojar pacientes con COVID-19 y toda la comunidad médica está involucrada en el cuidado de estas infecciones, que son mucho más graves en pacientes frágiles, como son los adultos mayores y los afectados por enfermedades crónicas.

Todo lo anteriormente visto nos conduce a pensar cuál es el impacto efectivo de la pandemia y de las medidas adoptadas en los llamados servicios esenciales teniendo, teniendo en cuenta ciertas

variables que los atraviesan, como modalidad de trabajo, evolución de la situación epidemiológica nacional y provincial, y la particularidad que pueden considerarse el eje desde donde las sociedades han mantenido niveles mínimos de organización para cumplir con necesidades básicas de los individuos. Poder identificar este impacto psicológico nos brinda elementos para diseñar planes de intervención tendientes a reducir los efectos nocivos que las medidas derivadas del control de la pandemia están generando. Estas intervenciones deben tener un respaldo científico y a la vez tener como soporte el uso de las tecnologías, ya que permiten gran accesibilidad superando las barreras que las medidas de distanciamiento exigen.

Se pretende así explorar calidad del sueño, niveles de ansiedad, percepción de autoeficacia, afrontamiento al estrés agudo, en función de su interdependencia con la tolerancia a la incertidumbre y el apoyo social percibido.

Ansiedad: Los trastornos de ansiedad constituyen una importante problemática en la situación de aislamiento propia de una cuarentena por epidemia. Una revisión reciente (Brooks et al., 2020) se hacía eco de una prevalencia de miedo, ansiedad y nerviosismo que oscilaban entre el 7 y 20% de la población en cuarentena.

Una de las manifestaciones de la ansiedad, es la preocupación (DSM V, 2014). Hay procesos que propician la existencia y el mantenimiento de las preocupaciones. Uno de ellos es la intolerancia hacia la incertidumbre (González Rodríguez y otros, 2006). Dugas y sus colaboradores afirman que la intolerancia a la incertidumbre es una predisposición a reaccionar negativamente en los aspectos emocionales, cognoscitivos y conductuales a situaciones o acontecimientos inciertos. (Dugas, Buhr & Ladouceur, 2004, citado en Hewitt, 2009), tal como puede ser la situación actual de pandemia por el coronavirus, la cuarentena obligatoria y la posibilidad de contagio por medio del contacto.

Las personas con baja tolerancia a la incertidumbre perciben los acontecimientos ambiguos como perturbadores y agotadores (Rodríguez de Behrends y Brenlla, 2015), creen que son nefastos y que deberían ser evitadas a cualquier precio (Buhr & Dugas, 2002; Koerner & Dugas, 2008). Por ello, es de suma importancia tener en cuenta esta variable en dicha investigación.

Esta sintomatología asociada a la ansiedad afectaba en mayor medida a los profesionales sanitarios, quienes cuentan quizás con mayores conocimientos relativos a la evolución de la pandemia pero sin los recursos de infraestructura para afrontarla, sumado a la falta de herramientas individuales para afrontar la incertidumbre a la que están expuestos.

Según la Guía de Práctica Clínica (Larroy et al., 2020) sobre manejo de la depresión en el adulto, plantean que la depresión se presenta como un conjunto de síntomas afectivos (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida), cognitivos, volitivos y somáticos. Por tanto estamos frente a una afectación global psíquica y física. La frecuencia de aparición de

tales síntomas será dispar según el grupo etario y los recursos psicológicos con los que cuentan las personas. Una revisión reciente (Brooks et al, 2020) señala que, en pacientes sometidos a cuarentena, cerca de un 18% podría estar experimentando síntomas depresivos significativos. Al mismo tiempo, existen evidencias de que las intervenciones telefónicas pueden ser eficaces para aliviar a la población que sufre depresión (Vázquez, et al., 2014), y es una de las medidas adoptadas por las comisiones de emergencia de los colegios profesionales en nuestro país y en el mundo. Pero ante la demanda masiva se debe pensar en dispositivos de mayor alcance que posibiliten reservar recursos prestados uno a uno para casos de mayor gravedad.

Apoyo Social Percibido: la confianza de las personas de disponer de apoyo social ante distintas necesidades, ha sido conceptualizado como apoyo social percibido (Arredondo et al., 2012; Lodoño et al., 2012). Este se define como un proceso complejo, que implica la interacción entre atributos individuales, estructuras y relaciones sociales (Heller & Swindle, 1983). Se ha evaluado su relevancia en los procesos de salud – enfermedad (Alonso, 2007; Costa & Gil, 2007; Rodríguez, 2007; Yu, 2004), indicando que este favorecería los procesos de adaptación personal, familiar, escolar y social (Aranda, Pando & Aldrete, 2002; Jiménez, Musitu & Murgui, 2006; Martín & Dávila, 2008; Rodrigo & Byrne, 2011, en Londoño, et al., 2012). Así, distintos estudios han planteado que el apoyo social tendría efectos positivos sobre la salud y el bienestar, tanto físico y psicológico, (Rodríguez & Enrique, 2007; Lodoño et al., 2012). Estos efectos actuarían de forma directa, a pesar de los niveles de estrés a los que pueda estar expuesto el sujeto, constituyéndose como un factor protector frente a acontecimientos estresantes (Barrón, 1996). Asimismo, otros autores han explicado que la percepción de apoyo social tendría un efecto amortiguador en la respuesta fisiológica del organismo ante este tipo de eventos (Cohen, 1988).

La crisis sanitaria, humana y económica que está atravesando el mundo, resulta sin duda un acontecimiento estresante para las sociedades. En esta línea, evaluar la percepción de apoyo social, entendido como moderador de estrés, se torna fundamental para comprender los recursos con los cuales los argentinos están enfrentando esta crisis y permite diseñar propuestas que apunten a promover la percepción de apoyo social, como factor protector para la salud y bienestar, individual y social.

2. Objetivos

El presente proyecto tiene como Objetivo General Caracterizar el impacto psicológico que la pandemia provocada por el COVID-19 genera en personal de servicios esenciales.

Objetivos específicos:

- a) Analizar la relación entre el apoyo social percibido, autoeficacia y calidad de sueño de los trabajadores de servicios esenciales ante el COVID-19.

b) Identificar la autopercepción de los trabajadores de servicios esenciales de sus posibilidades de manejo de estresores presentes en el momento sanitario impuesto por el COVID-19.

3. Metodología

Estudio descriptivo-correlacional, con carácter epidemiológico. La muestra estuvo compuesta por 135 personas que residen en el territorio nacional, quienes realizaron un cuestionario unificado difundido por plataformas digitales, Atendiendo a la premura que demandaba en tener un rápido deployment del proyecto, se utilizaró un frontend implementado directamente con GoogleForms, el cual satisfacía los requerimientos planteados. Tener GoogleForms representó una solución rápida y ahorró de forma significativa esfuerzos que podrían traducirse en dilaciones. El equipo tenía experiencia en su manejo e implementación y los formularios utilizados resultaron sencillos de interpretar. En virtud del análisis de los datos recolectados, la plataforma de Google permitió la descarga de los mismos en formato de planilla de Excel. El procesamiento de la información se realizó por medio de un programa específico para el procesamiento de datos SPSS 20.0.

El consentimiento de participación en la presente investigación se realizó también por medio del cuestionario unificado garantizando todos los principios éticos de investigación con seres humanos. Aspectos sociodemográficos generales fueron explorados en todos los participantes (edad, género, nacionalidad, estado civil, nivel de educación formal alcanzado, ingreso familiar promedio mensual, situación laboral actual, grupo conviviente actual, estructura edilicia del hogar, cantidad de contacto cara a cara por día, cantidad de contacto por redes sociales/teléfono por día). Se elaboró también un cuestionario ad hoc con indicadores específicos.

Además se administraron las siguientes escalas:

- Cuestionario de Salud General (GHQ-12) (Villa, Zuluaga Arboleda & Restrepo Roldán, 2013): adaptación al español del General Health Questionnaire (GHQ-12). Valora la salud mental en población general y en población clínica. Está formado por doce ítems, siendo seis de ellos sentencias positivas y seis sentencias negativas. Los ítems son contestados a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos (0-1-2-3).
- Escala de Bienestar Psicológico (EBP) Adaptación española reducida de la escala de bienestar psicológico de Ryff (Díaz, D. et al 2006). Mide indicadores del bienestar psicológico y de un funcionamiento positivo y óptimo. El instrumento cuenta con un total de 21 ítems a los que los participantes respondieron utilizando un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo).
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (Leibovich de Figueroa, 1991): diseñado específicamente para medir la ansiedad. Tiene dos escalas de autoevaluación para medir dos conceptos independientes de la ansiedad: estado y rasgo. Consta

de 40 ítems con formato de afirmaciones que evalúan el nivel de ansiedad que sufre el sujeto. Cada ítem se evalúa con una escala tipo Likert, desde 1 (Casi nunca/Nunca) hasta 4 (Casi siempre/siempre). En esta investigación sólo se administrarán los 20 ítems referidos ansiedad de estado.

- Escala de Intolerancia a la Incertidumbre Intolerance of Uncertainty Scale (IUS) (Buhr & Dugas, 2002). Se trata de un cuestionario autoadministrable de 12 ítems (la versión abreviada) que reflejan el desagrado ante situaciones inciertas y son evaluados con una escala tipo Likert, en un rango que va desde 1 (Nada característico de mí) hasta 5 (Extremadamente característico de mí).
- Cuestionario MOS (Sherbourne y Stewart, 1991), adaptada y validada al contexto local por Rodríguez y Enrique (2007). Esta escala de 20 ítems mide la percepción de apoyo social, enfocado en la percepción de ayuda. El ítem número 1 hace referencia al tamaño de la red social y los 19 ítems restantes están referidos a cuatro dimensiones del apoyo social funcional. Las opciones de respuesta están dadas a través de una escala likert de 5 puntos, siendo 1 = Nunca y 5 = Siempre. Así, mayor puntuación total indicará mayor apoyo social percibido.
- Adaptación argentina de la Escala de Autoeficacia General de Jerusalem y Schwarzer (GSES) (Brenlla, 2010) mide la percepción que tiene la persona respecto de sus capacidades para manejar en su vida diaria diferentes situaciones estresantes. Escala tipo Likert basado en la frecuencia, incluye 10 ítems, con 4 opciones de respuesta (nunca, pocas veces, a veces o siempre) a las cuales se les otorga una puntuación de 1, 2, 3 y 4, respectivamente. Las puntuaciones oscilan entre los 10 y 40 puntos. Los valores más altos indican una mayor percepción de autoeficacia.
- Abreviación de Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire, SASRQ; (Cardeña y cols., 2000) Escala tipo Likert basada en la frecuencia de aparición de sintomatología, con seis opciones de respuesta (0, 1, 2, 3, 4, 5) significando respectivamente Nunca, Muy rara vez, Rara vez, De vez en cuando, Con frecuencia y Con Mucha frecuencia. Se adaptará a la situación específica de Covid-19.
- Abreviación de la Versión española del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (Royuela Rico, 1997) consta originalmente de 7 dimensiones y 24 ítems. Se seleccionaron 4 dimensiones (4 preguntas) que exploran la calidad subjetiva, latencia, eficiencia del sueño y la disfunción diurna que provoca.

4. Resultados

Se obtuvieron las medias y desvíos estándar de todas las escalas (Figura 1), así como las correlaciones entre escalas.

Tabla Nº 1: Estadísticos descriptivos para escalas GHQ-12, EBP, STAI estado, IUS total y subescalas, MOS total y subescalas, CA, SASRQ e índices de sueño. N=135

	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
GHQ-12	23,41	5,500	,473
EPB	90,34	10,137	,872
STAI estado	30,08	4,791	,412
IUS prospectiva	15,90	7,061	,608
IUS Inhibitoria	10,07	5,347	,460
IUS total	25,97	12,146	1,045
MOS global	80,44	15,265	1,314
MOS apoyo emocional	33,99	6,630	,571
MOS ayuda material	15,79	4,565	,393
MOS relaciones sociales	17,36	3,208	,276
MOS apoyo afectivo	13,31	2,392	,206
CA	33,70	3,980	,343
SASRQ	17,77	10,926	,940
Sueño: Índice Latencia	3,8074	1,40094	,12057
Sueño: Perturbación Sueño	9,4186	2,99390	,45657
Sueño: Disfunción Diurna	3,9070	1,75681	,26791

El Cuestionario de Salud General (GHQ-12) arrojó resultados que indican una correlación negativa con la Escala de Reacción Aguda al Estrés (SASRQ) ($r=-0,493; q<0,000$) y con el Cuestionario de Pittsburg sobre Callidad de Sueño Latencia ($r=-0,336; q<0,009$), Perturbación($r=-0,612; q<0,000$) y Disfunción Diurna ($r=-0,508; q<0,001$), Intolerancia a la Incertidumbre ($r=-0,329; P<0,000$). Así mejor estado de salud mental se observa menor cantidad de indicadores de estrés agudos y menor afectación, menor afectación de parámetros de sueño como latencia, perturbación y disfunción diurna.

A su vez correlacionó positivamente con el ingreso económico ($r=0,236; q<0,007$) las Relaciones sociales ($r=0,258; q<0,003$) y aspectos afectivos ($r=0,281; q<0,001$) del cuestionario de Apoyo Social, y percepción de autoeficacia autoeficacia ($r=0,393; q<0,002$). Por lo tanto aparecen una

mejor salud mental general en sujetos con mejor apoyo social, ingreso económico y valoración de la eficacia personal.

El Apoyo social muestra una significativa correlación negativa con la Latencia del Sueño ($r=-0,317; q<0,14$) y la Perturbación del sueño ($r=-0,398; q<0,009$). Se observa así un impacto significativo del sueño en personas con peor calidad del apoyo social.

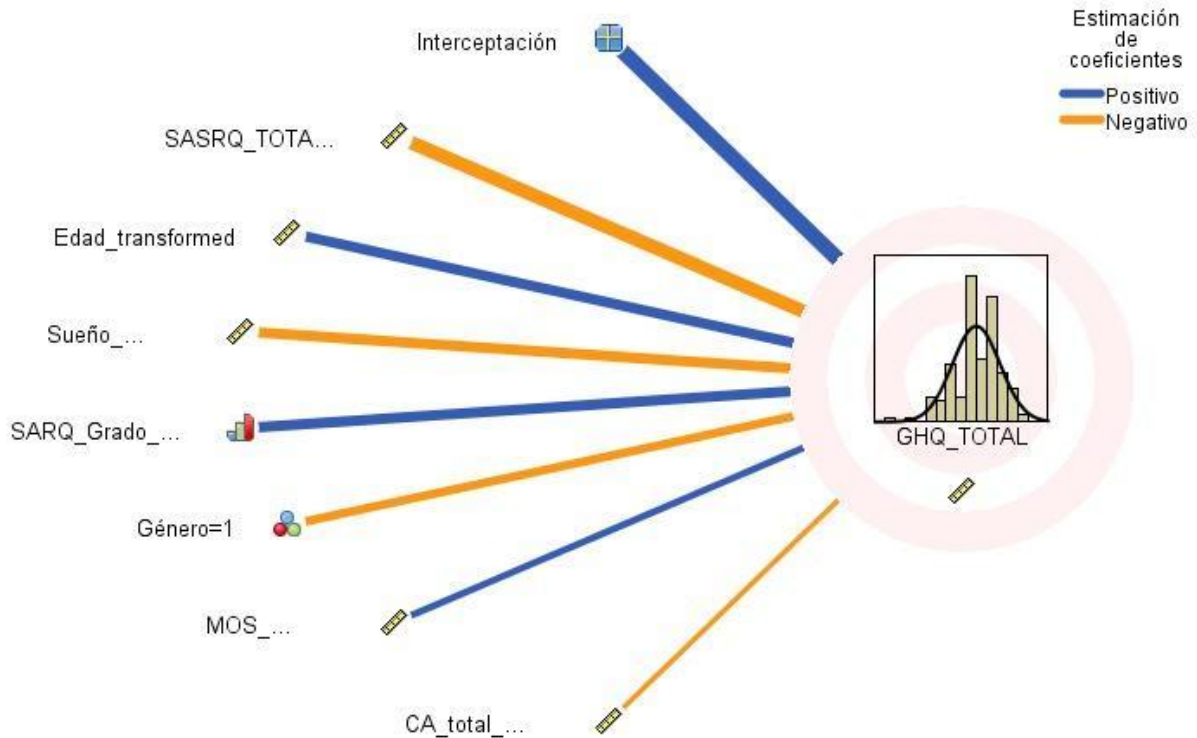
La escala de tolerancia a la incertidumbre (IUS) marca una correlación positiva con el SASRQ ($r=0,382; q<0,003$), pudiendo manifestarse que la mayor intolerancia a la incertidumbre manifiesta mayor sintomatología al estrés agudo. Y la correlación negativa del IUS la realiza con la escala de salud mental (GHQ) ($r=-0,329; q<0,003$). Esto significa que a mayor intolerancia a la incertidumbre mas afectación de la salud mental.

Por otro lado luego de las regresiones realizadas se pudo observar que las variables que mejor predicen la salud mental general (GHQ) son la tolerancia a la incertidumbre y el apoyo social.

Se puede concluir que existe una relación directa de ciertas variables previas al estímulo estresor que podrían funcionar como protectores del estrés. Así el apoyo social percibido, rasgos de personalidad como la tolerancia a la incertidumbre, y la autoeficacia en el ámbito de desarrollo personal, se han visto relacionadas con bajos niveles de reacción aguda al estrés, impacto en la calidad del sueño general y síntomas mentales. Así mismo se pudo observar mejores puntuaciones en la escala de Intolerancia a la Incertidumbre (IUS) a medida que evolucionaba la pandemia, tomando como fechas de comparación Abril y Agosto del 2020, pudiendo significar una respuesta adaptativa a situaciones inciertas.

Año 2020, Vol. 5, N°2, 254-268

Imagen 1



Referencias

- Alonso, A., Montes A., Menéndez, V. y Graça, M. (2007). Adaptação cultural e validação da versão portuguesa Questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). *Acta Médica Portuguesa*, 20, 525-533.
- Aranda, C., Pando, M., & Aldrete, M. G. (2002). Jubilación, trastornos psicológicos y redes sociales de apoyo en el adulto mayor jubilado. *Rev. psiquiatr. Fac. Med. Barc*, 169-174.
- Arredondo, N. H. L., Rogers, H. L., Tang, J. F. C., Gómez, S. L. P., Arizal, N. L. O., Pérez, M. Á. J., ... & Aguirre-Acevedo, D. C. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.
- Ashing-Giwa, K. y Rosales, M. (2012). A cross-cultural validation of patient-reported outcomes measures: a study of breast cancer survivors. *Qual Life Res.* DOI 10.1007/s11136-012-0140-8
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.



- Bellorín D, García I, Tomás L, Fuster L, Martín L, Fernández P, Subirats S, Pueo S, Alonso S, Álvarez T (2020). PsiCOVIDa-10: información útil, pautas y dinámicas para toda la población. Extraído de: <https://sites.google.com/view/covid19-por-especialidades/p%C3%A1gina-principal?authuser=0>
- Bengtson, V. (2018). *Global aging and challenges to families*. New York, E.E.U.U.: Routledge.
- Brooks Samantha K, Webster Rebecca, Smith Rebecca, Woodland Lisa, Wessely Simon, Greenberg Neil, Rubin Gideon James (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *LANCET: Lancet* 2020; 395: 912–20.
- Burgos Fonseca, Pía; Gutiérrez Sepúlveda, Angélica (2013). Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble. Universidad del Bio-Bio.
- Cabrera, E. M., & Dávila, L. M. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20(2), 229-235.
- Carleton et al; Assessing the Relative Impact of Diverse Stressors among Public Safety Personnel, a2020
- Carrasco M M, Salvado I, Nadal S, Miji LC, Rico JM, Lanz P, et al. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver burden interview) de Zarit. *Rev Gerontol*, 6, pp. 338-346
- Chan, S. S., So, W. K., Wong, D. C., Lee, A. C., & Tiwari, A. (2007). Improving older adults' knowledge and practice of preventive measures through a telephone health education during the SARS epidemic in Hong Kong: A pilot study. *International journal of nursing studies*, 44(7), 1120-1127.
- Chen XF, Zhang Y, Xu XL et al (2019) Mediating Roles of Anxiety, Self-Efficacy, and Sleep Quality on the Relationship Between Patient-Reported Physician Empathy and Inflammatory Markers in Ulcerative Colitis Patients. *Med Sci Monit.*; 25():7889-7897.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical diseases. *Health Psychology*, 7 (3), 269-297.
- Costa, S. M. y Gil, F. (2007). Validación del cuestionario MOS-SSS de apoyo social en pacientes con cáncer. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 128,687-691.
- Dahlgren A, Kecklund G, Akerstedt T. (2005) Different levels of work-related stress and the effects on sleep, fatigue and cortisol. *Scand J Work Environ Health.*;31:277–85
- Del Río Olvera, F. J., Cabello Santamaría, F., Cabello García, M. A., & Aragón Vela, J. (2018). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una

muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica*, 17(1), 1-10.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-1.caer>

Diario Clarín (2020) Vínculos. Coronavirus y cuarentena total: S.O.S. adolescentes en casa. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-cuarentena-total-s-s-adolescentes-casa_0_2yrbuYlxu.html

Federico, Antonio (2020). Brain Awareness Week, CoVID-19 infection and Neurological Sciences. *Neurological Sciences*. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04338-0>

Gobierno Argentino. Ministerio de Salud (2020). COVID-19. Recomendaciones para el primer nivel de atención de personas gestantes, niñas y niños y adolescentes. Disponible en:

Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001873cnt-covid-19-recomendaciones-1-nivel-atencion-gestantes-ninos-ninas-adolescentes.pdf>

Heller, K. y Swindle, R. W. (1983). Social networks, perceived social support, and coping with stress. En: R. D. Felner, L. A. Jason, F. N. Moritsugu y S. S. Farber, *Preventive psychology: Theory, research and practice* (pp. 87–103). New York, EE.UU.: Pergamon.

Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*. 10(2):227-237.

Jianbo Lai, Simeng, Ying Wang, et al Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019

Jiménez, T. I., Musitu, G., & Murgui, S. (2006). Funcionamiento y comunicación familiar y consumo de sustancias en la adolescencia: el rol mediador del apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 21(1), 21-34.

Larroy C, Estupiñá F, Fernández-Arias I, Hervás G, Valiente C, Gómez M, Crespo M, Rojo N, Roldán L, Vázquez C, Ayuela D, Lozano B, Martínez Bernardo A, Pousada T, Gómez A, Asenjo M, Rodrigo JJ, Florido R, Vallejo M, Sanz S, Martos L, González del Valle S, Anton A, Jiménez A, de Miguel A, Abarca B, de la Torre M y Pardo R (2020). Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de covid-19 en la población general. Versión 1.0. Elaborada a petición del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid por los equipos de la Clínica Universitaria de Psicología UCM, PsiCall UCM, y profesores del Departamento de Psicología Clínica de la Universidad Complutense de Madrid.

- Londoño, N. E., Rogers, H., Castilla, J. F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M.A., Oliveros, M., Palacio, J., Aguirre, D., (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150
- Lyyra, T.M., & Heikkinen, R.L. (2006). Perceived social support and mortality in older people. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(3), S147–S152.
- Martín-Carbonell, M., Cerquera-Córdoba, A., Fernández-Daza, M., Higueta, J. D., Galván Patrignani, G., Guerrero Martel, M., & Riquelme Marín, A. (2019). Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social MOS en ancianos colombianos con dolor crónico. *Terapia psicológica*, 37(3), 211-224
- Miller, C. (2020) Supporting Teenagers and Young Adults During the Coronavirus Crisis. Disponible en: <https://childmind.org/article/supporting-teenagers-and-young-adults-during-the-coronavirus-crisis/>
- Morganstein, JC, (2020) blog de la APA <https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/apa-blog/2020/02/coronavirus-and-mental-health-taking-care-of-ourselves-during-infectious-disease-outbreak>.
- OMS, Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 Marzo 2020
- Pabón Poches, D. K., Galvis Aparicio, M. J., & Cerquera Córdoba, A. M. (2014). Diferencias entre el apoyo social percibido entre cuidadores informales y formales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología desde el Caribe*, 59-78.
- Pineda, L. T. O., Díaz, A. P., Orbegozo, L. V., & Rodríguez, A. F. U. (2010). Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali-Colombia. *Revista virtual universidad católica del norte*, (31), 155-195.
- Ramírez-Vélez R, et al (2012). Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev. Salud Pública*. 2012;14 (2): 226-237.
- Resolución n°1290 MSP 2020, 25/03/2020, Gobierno de la Provincia de San Juan.
- Revilla L. Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Medicina de Familia (And)*. 2005;10(6):10-18.
- Rodrigo, M. J., & Byrne, S. (2011). Social support and personal agency in at-risk mothers. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 13-24.
- Rodríguez de Behrends, Marisa; Brenlla, María Elena (2015). Adaptación para Buenos Aires de la Escala de intolerancia a la incertidumbre. *Interdisciplinaria*, 32 (2), 261-274.

- Rodríguez, S. y Enrique, H. C. (2007). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate* 7, 155-168.
- Sherbourne, C.D. y Stewart, A.L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine*, 32 (6), 705-14.
- Taylor Stevens (2019) *The psychology of Pandemics*, Cambridge Scholar Publishing, NE6 2PA, UK
- Uchino, B.N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236–255.
- Villa G., I. C., Zuluaga Arboleda, C. & Restrepo Roldán, L. F. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31 (3), 532-545.
- Wang, C .; Pan, R .; Wan, X .; Tan, Y .; Xu, L .; Ho, CS; Ho, RC (2020). Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población general en China. *En t. J. Environ. Res. Salud Pública* , 17 , 1729.
- Wang, H., Li, T., Barbarino, P., Gauthier, S., Brodaty, H., Molinuevo, J. L., ... & Weidner, W. (2020). Dementia care during COVID-19. *The Lancet*. March 30, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30755-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30755-8)
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. y Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Monitor de ciencias médicas: revista médica internacional de investigación experimental y clínica* , 26 , e923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
- Yu, D., Lee, D. y Woo, J. (2004). Psychometric testing of Chinese version of the medical outcomes study social support survey (MOS-SSS-C). *Research in Nursing Health*, 2, 135-43.