



ACCESO  ABIERTO

Síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos en tiempos de Covid-19 en empleados de una clínica de Medellín, Colombia

Clinically significant symptoms of anxiety and depression in times of Covid-19 in employees of a clinic in Medellín, Colombia

Laura Mosquera-Andrades¹, Carmenza Ricardo Ramírez² , Catalina Bernal Lopera³, Andrés Felipe Tirado-Otálvaro⁴ , Carlos Arturo Cassiani-Miranda⁵ 

¹ Maestría Gestión y Calidad en Salud. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

² Facultad de Medicina Universidad Pontificia Bolivariana. Grupo de Psiquiatría de Enlace, Medellín, Colombia.

³ Facultad de Medicina Universidad Pontificia Bolivariana. Grupo de Investigación Salud Clínica y Quirúrgica, Maestría Gestión Integral y Calidad Salud, Medellín, Colombia.

⁴ Facultad de Enfermería Universidad Pontificia Bolivariana. Grupo de Investigación en Cuidado. Medellín, Colombia.

⁵ Universidad de Santander, Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación en Neurociencias, Bucaramanga, Colombia.

RESUMEN

Introducción: la pandemia de COVID-19 ha generado impacto en la salud mental del personal de la salud. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados con síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos en tiempos de COVID-19 en empleados de una clínica de Medellín, Colombia.

Métodos: estudio observacional, analítico y transversal se consideraron variables demográficas, laborales y relacionadas con la atención que han recibido los empleados. Se utilizaron las escalas FEAR₅, HADS y PHQ₉ a través de una encuesta electrónica diseñada por los investigadores. Se realizó análisis descriptivo, univariado y bivariado.

Resultados: se incluyeron 50 personas entre 23 - 65 años. El 68% fueron mujeres y 74% del área asistencial. El temor alto al COVID-19 se presentó en el 20% de los empleados, un 22% presentaron síntomas de ansiedad clínicamente significativa, igual porcentaje se observó en el caso de depresión clínicamente significativa, ambas variables tuvieron asociación con el temor a la enfermedad. El 68% recibió apoyo por parte de la clínica durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

Conclusión: se encontró un alto porcentaje de temor a la enfermedad, síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativa. Sin embargo, es importante resaltar el apoyo que la institución le brindó a sus empleados durante la pandemia.

Para citaciones: Mosquera Andrades, L., Ricardo Ramírez, C., Bernal Lopera, C., Tirado Otálvaro, A., & Cassiani Miranda, C. (2022). Síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos en tiempos de covid-19 en empleados de una clínica de Medellín, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 11(1), 19-27. <https://doi.org/10.32997/rcb-2022-3627>

Recibido: 20 de octubre de 2021

Aprobado: 29 de diciembre de 2021

Autor de correspondencia:

Laura Mosquera-Andrades
laura.mosqueraan@upb.edu.co

Editor: Inés Benedetti. Universidad de Cartagena-Colombia.

Copyright: © 2022. Mosquera Andrades, L., Ricardo Ramírez, C., Bernal Lopera, C., Tirado Otálvaro, A., & Cassiani Miranda, C. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/> la cual permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre y cuando el original, el autor y la fuente sean acreditados.



Palabras Clave: Ansiedad; COVID-19; depresión; temor; salud mental; personal de salud.

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic has had an impact on the mental health of health care personnel. This research aimed to determine the prevalence and factors associated with clinically significant symptoms of anxiety and depression in times of COVID-19 in employees of a clinic in Medellín, Colombia.

Methods: observational, analytical and cross-sectional study considered demographic, work and care-related variables received by the employees. The FEAR₅, HADS and PHQ₉ scales were used through an electronic survey designed by the researchers. Descriptive, univariate and bivariate analysis was performed.

Results: fifty persons between 23 - 65 years of age were included with. Sixty-eight percent were women and 74% were from the health care area. High fear of COVID-19 fear was present in 20% of the employees, 22% presented symptoms of anxiety or clinically significant depression, the same percentage was observed in the case of clinically significant depression, both variables were associated with fear of the disease. Sixty-eight percent received support from the clinic during the COVID-19 health emergency.

Conclusions: we found a high percentage of fear of illness, anxiety symptoms and clinically significant depression. However, it is important to highlight the support that the institution provided to its employees during the pandemic.

Keywords: Anxiety; COVID-19; depression; fear; mental health; health personnel.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 30 enero del año 2020 al COVID-19 como una emergencia de salud pública internacional (1). Ante la conmoción causada por la rápida propagación del virus en el mundo y las afecciones causadas tanto en los pacientes como en los profesionales de la salud, se realizaron estudios que evidenciaron que en la lucha contra el COVID-19 los trabajadores de la salud han enfrentado una enorme presión, manifiesta no solo por el alto riesgo de infección al que están expuestos, sino también por el exceso de trabajo, la frustración, la discriminación, el aislamiento, las emociones negativas, la falta de contacto con sus familias y el agotamiento(2).

Esta situación ha causado problemas de salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo, lo cual afecta la atención, la empatía y la idoneidad en la toma de decisiones del personal de salud, y puede dificultar el manejo de pacientes con COVID-19 u otras patologías (2). En un estudio donde se evaluó la salud mental y sus factores asociados en el personal de salud se encontró una proporción considerable de los participantes refirieron síntomas de depresión (634 [50.4%]), ansiedad (560 [44.6%]), insomnio (427 [34,0%]) y estrés (899 [71,5%]) (3), los cuales pueden estar presentes por largo plazo en las personas prestadoras de servicios de salud.

La exposición persistente de los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud a diversas situaciones estresantes puede acarrear importantes síntomas psicológicos como, temor, angustia, entre otros, ante situaciones inesperadas y de difícil abordaje. Es así como se ha documentado en investigaciones el impacto de las emergencias sanitarias y pandemias en la salud mental de los trabajadores de la salud provocando sintomatología de ansiedad, depresión, miedo a la enfermedad, como se observó en este estudio, y se evidenció en otros realizados en diferentes lugares del mundo, siendo esta sintomatología la que se presentó en alta proporción. Un estudio realizado en china con la participación de 2285 personas, describe que la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión, insomnio y problemas psicológicos generales en los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en China fue del 46,04%, 44,37%, 28,75% y 56,59%, respectivamente (4). En Europa con la participación de varios países y con profesionales de salud, Svenja Hummel et al (5), mostraron en un estudio altos niveles en ansiedad 63% (n = 386), en depresión 65% (n = 396) y en estrés el 59% (n = 356).

En otro estudio realizado en Chile se presentaron síntomas de depresión (82 [65,6%]), ansiedad (93 [74,4%]), insomnio (81 [64,8%]) y distrés (71 [56,8%]) por COVID-19 en el personal de la salud (6),(7). Se evidencia que la ansiedad, depresión y temor a la enfermedad, durante la pandemia por COVID-19 han afectado a el personal de la salud a nivel mundial.

Debido a esto, se observa como en el desarrollo de esta pandemia la gestión que deben realizar las instituciones de salud conlleva retos complejos, como los cambios psicológicos en los colaboradores, los cambios acelerados en los manejos y hallazgos, la incertidumbre ante las situaciones desconocidas, la adquisición de nuevas competencias requeridas y ajustes que requieren procesos de interacción, lo cual impacta sobre la

estructura del personal. Las instituciones tienen que afrontar el desafío y tomar decisiones oportunas y precisas sobre sus procesos, cargos y funciones, generando repercusiones sobre el talento humano, sumado al que la pandemia ya generó por la ansiedad creciente. La gestión debe centrarse entonces en anticipar el manejo efectivo de estas emociones, fortalecer el trabajo con sus equipos sobre el afrontamiento del cambio, la resiliencia, la adaptación y estimular la iniciativa y la actitud proactiva de sus colaboradores, para que sean estos quienes se conviertan en los promotores de las nuevas prácticas que demande el entorno (8).

Finalmente, se observa como la incidencia de COVID-19 en Colombia ha sido alta y como el personal de salud ha estado expuesto a este por su trabajo asistencial y administrativo, lo que lo hace más vulnerable a presentar compromiso de la salud mental (7). Pese a que el Ministerio de Salud y Protección Social y algunas instituciones prestadoras de servicios de salud establecieron protocolos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento de la pandemia por COVID-19, y además se implementaron líneas de atención telefónica en caso de requerir orientación cuando fuese necesario, con el objeto de prevenir y mitigar dichos problemas, existe un vacío de conocimiento sobre la presencia de síntomas o problemas en salud mental durante la pandemia por Covid-19 en los trabajadores de la salud en Colombia. Como un aporte para subsanar esta situación, este estudio se realizó con el objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados con síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos en tiempos de COVID-19 en empleados de una clínica de Medellín, Colombia.

MÉTODOS

Diseño del estudio y población

Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico y transversal en una institución de mediana y alta

complejidad de salud de la ciudad de Medellín, Colombia. Se contó con la participación de 50 empleados que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y para ello firmaron un consentimiento informado.

Se aplicó un cuestionario en línea entre enero y mayo del 2021 el cual tomaba aproximadamente 10 minutos en ser diligenciado.

Mediciones

Características demográficas, clínicas y laborales

Se indagó por variables como edad, género, estado civil, tener hijos, área en la que trabaja, tener diagnóstico médico de ansiedad o depresión y haber recibido apoyo por parte de la institución durante la pandemia por COVID-19, a través de una encuesta electrónica diseñada por los investigadores.

Temor al COVID-19

Se cuantificó con la versión de cinco ítems de la Escala de Temor al COVID-19 [Fear of COVID-5](9), adaptada y validada en población general colombiana por dos de los miembros del equipo de investigación (10). La Fear of COVID-5 tiene cuatro opciones de respuesta que se califican de 0 a 3.

La escala ha mostrado alta consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,78 y omega de McDonald de 0,81), un funcionamiento de los ítems no diferencial por género (tau b de Kendall entre 0,07 y 0,10) y validez discriminante significativa, con puntuaciones más altas para el miedo al COVID-19 en niveles altos de ansiedad clínica(11). Las puntuaciones ≥ 4 se categorizaron como temor alto a la enfermedad.

Ansiedad clínicamente significativa

Se cuantificó con la escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), un instrumento válido y confiable para el cribado de ansiedad y depresión en pacientes adultos de los servicios de atención primaria de salud en Colombia, validada por

Cassiani *et. al.* (12). Esta escala evalúa síntomas de ansiedad clínicamente significativos a través de 7 ítems con puntuaciones entre 0 y 19 puntos. Tiene un α de Cronbach de 0,85 y un omega de McDonald de 0,82. Se consideró como un punto de corte ≥ 6 para síntomas de ansiedad con importancia clínica.

Depresión clínicamente significativa

Se cuantificó con la escala PHQ9 validada en Colombia por Cassiani et al (13). Esta escala evalúa síntomas de depresión clínicamente significativos a través de 9 ítems con puntuaciones entre 0 y 27 puntos; tiene un α de Cronbach de 0,80 y un omega de McDonald de 0,81. Se consideró como un punto de corte ≥ 7 para síntomas de depresión con importancia clínica.

Análisis de datos

La información fue procesada y analizada en el programa Jamovi® (14). Las variables cualitativas se describieron con frecuencias absolutas y relativas mientras que, las cuantitativas con Mediana (Me) y Rango Intercuartílico (RIC) por presentar una distribución diferente de la normal (15).

Las correlaciones entre los puntajes de la escala HADS, PHQ9 Y FEAR 5 se exploraron por medio del r de Spearman (r_s) de acuerdo con la distribución de los datos. Posterior a esto, se exploró la asociación entre síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos (variables dependientes del estudio) con el temor alto al COVID-19 y las variables demográficas, clínicas y laborales de interés por medio del cálculo de razones de prevalencia (RP) con sus intervalos de confianza del 95% (IC95%) debido a la sobreestimación que los OR hacen de la asociación en los estudios transversales (16). Se usó la prueba de chi cuadrado para determinar la significación estadística de la asociación y un valor $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

Por último, las variables que cumplieron con los criterios de Hosmer-Lemeshow (valor $p < 0,25$) en el

análisis bivariado(17) al igual que aquellas con plausibilidad biológica con el desenlace, ingresaron en un modelo lineal generalizado con distribución Poisson, función de enlace logarítmica y errores robustos para calcular las RP ajustadas (RPa) (18).

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Institución.

RESULTADOS

Se contó con la participación de 50 empleados de la clínica entre 23 y 65 años con una mediana de 36 años (RIC = 30 - 41). El 68% (n=34) fueron mujeres y 74% (n=37) fueron del área asistencial, de los cuales la mayoría fueron médicos (32%; n=16). Otras variables demográficas y laborales se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Variables demográficas y laborales

Variable	n	%
Género		
Femenino	34	68
Masculino	16	32
Estado civil		
Pareja estable	32	64
Soltero	18	36
Tener hijos		
Sí	22	44
No	28	56
Personal asistencial		
Sí	37	74
No	13	26
Ha tenido contacto con pacientes, con diagnóstico confirmado o sospechoso de COVID-19		
Sí	38	76
No	12	24

El 68% de los empleados (n=34) durante la pandemia recibió apoyo por parte de la clínica, a través de atención médica y psicológica, asesorías espirituales, manejo de finanzas personales y actividades deportivas. El 32% (n=16) manifestó que la clínica les brindó atención en salud mental y el 68% (n=34) conocía la línea de apoyo institucional para comunicarse en caso de presentar cambios en su estado emocional durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

La escala para depresión clínicamente significativa tuvo puntajes entre 0 - 18, con una mediana de 3 (RIC= 1 - 5.75), la escala para ansiedad clínicamente significativa tuvo puntajes entre 0 - 20, con una mediana de 4 (RIC = 2 - 7) y la escala para temor al

COVID-19 tuvo valores entre 0 - 10, con una mediana de 2, (RIC= 1 - 4). El 76% de los participantes manifestó haber tenido contacto con pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19. Otras variables relacionadas se presentan en la tabla 2.

La correlación entre los puntajes de sintomatología de ansiedad y los puntajes de sintomatología de depresión fue directa y significativa ($r_s = 0,57$; $p = <0,0001$), lo cual indica que a mayores niveles de sintomatología de ansiedad, mayores niveles de sintomatología de depresión entre los encuestados. Del mismo modo, la correlación entre los puntajes de temor alto al COVID-19 con los puntajes de sintomatología de ansiedad ($r_s = 0,47$; p

= 0,0005) y depresión ($r_s = 0,37$; $p = 0,0007$), también fueron directos y significativos, lo que indica que, a mayor temor a la enfermedad, mayores niveles de

sintomatología de ansiedad y sintomatología de depresión entre los empleados que participaron en el estudio.

Tabla 2. Variables clínicas

Variable	n	%
Actualmente tiene diagnóstico médico de depresión		
Sí	5	10
No	45	90
Actualmente tiene diagnóstico médico de ansiedad		
Sí	7	14
No	43	86
Depresión clínicamente significativa medida con la escala PHQ9		
Sí	11	22
No	39	78
Ansiedad clínicamente significativa medida con la escala HADS		
Sí	11	22
No	39	78
Temor al COVID-19 medido con la escala FEAR 5		
Sí	15	30
No	35	70

En el análisis bivariado se encontró asociación entre sintomatología de ansiedad y depresión clínicamente significativas $RP = 6,20$ $IC_{95\%}$ (2,21, 17,4). Del mismo modo, el temor alto al COVID-19 se asoció con la sintomatología de depresión y ansiedad clínicamente significativas, con una $RP = 2,80$ $IC_{95\%}$ (1,01 ; 7,77). En el análisis multivariado solo se encontró asociación entre sintomatología de ansiedad y depresión clínicamente significativas $RP_a = 5,25$ $IC_{95\%}$ (1,48 ; 21,20).

DISCUSIÓN

Históricamente, las pandemias han generado alteraciones en la salud mental de las personas como la ansiedad y depresión (19). El presente estudio reveló porcentajes altos en las escalas PHQ 9, HADS y FEAR 5, que reflejan sintomatología clínicamente significativa de depresión, ansiedad y temor alto frente a la enfermedad.

Los resultados evidenciaron que la pandemia por COVID-19 ocasionó en los empleados de la clínica

síntomas de ansiedad y depresión en proporciones superiores al 20%. De manera similar, un estudio realizado en China en personal de la salud de diferentes hospitales encontró una proporción considerable de participantes que informaron síntomas de depresión (50,4%), ansiedad (44,6%), insomnio (34,0%) y angustia (71,5%) (3). Este estudio revela resultados más altos, lo cual pudo deberse a que se realizó a principios de la pandemia cuando se tenía mayor desconocimiento y temor frente a esta, sin embargo, las investigaciones muestran la presencia de ansiedad, depresión, entre otras, en el personal de salud.

Resultado semejante se presentó también en un estudio realizado en una institución de salud de tercer nivel de complejidad de la ciudad de Medellín, en el cual se encontró que el 14,6% del personal de salud reportó síntomas depresivos y el 18,5% informó ansiedad clínicamente significativos (7). Lo anterior pudo estar relacionado con la discriminación que se vivió en algún momento de la pandemia por atender personas con diagnóstico o

sospecha de COVID 19, la rápida propagación del virus, la cantidad de contagiados y muertos en Colombia (20).

En el presente estudio se encontró un alto grado de temor a la enfermedad del COVID-19, resultados similares a los encontrados en un estudio de estigmatización asociada al COVID-19 en la población colombiana en general en el cual el 43.1% de los participantes manifestó temor a la enfermedad por COVID-19 (21,22), lo cual puede deberse a que es una enfermedad nueva, de rápida propagación y con repercusiones tan fatales como la muerte.

En este estudio se encontró asociación entre sintomatología de ansiedad y la depresión clínicamente significativas, resultados similares a un estudio realizado en donde se muestra asociación entre ansiedad y depresión y se evidenció la relación entre ansiedad y temor a la enfermedad con ($r = .33, p < .01$), (23).

Una limitación de este estudio fue el bajo tamaño de la muestra debido a la falta de participación del personal, lo cual pudo deberse a que la encuesta fue enviada en una etapa de la pandemia donde todo estaba siendo manejado virtualmente, y tal vez el alto flujo de correos recibidos diariamente pudo ocasionar poco interés por parte de los empleados de la institución para responder la encuesta, también pudo estar relacionado al bajo porcentaje de respuesta a encuestas virtuales.

Esta investigación empleó diferentes escalas validadas en el país lo cual, sumado al hecho de emplear razones de prevalencia en lugar de odds ratio, brinda la posibilidad de acercarse al fenómeno de estudio de una manera más objetiva. Sin embargo, es preciso aclarar que la temporalidad propia del tipo de estudio y el emplear encuestas electrónicas sobre una base muestral no probabilística, no permite establecer asociaciones causales entre las variables de

estudio. Por otro lado, el número reducido de empleados de la clínica que decidió responder la encuesta pudo haber favorecido el hecho de no encontrar asociaciones entre variables de importancia clínica debido a probabilidad de cometer un error estadístico tipo II, por lo que se invita a leer los resultados en el contexto en el que se presentan.

Durante la pandemia por COVID 19, los empleados de la clínica en algún momento han presentado temor a la enfermedad, síntomas de ansiedad y depresión, por lo tanto, las instituciones necesitan promover, proteger y fortalecer la salud mental de los empleados para una mejor calidad de vida y así contar con un talento humano idóneo con capacidades integrales para garantizar la seguridad y calidad en la atención de los pacientes.

Es muy importante resaltar el apoyo brindado por la institución a los empleados durante la pandemia por COVID-19. Se encontró un acompañamiento positivo y permanente en distintas áreas como: atención médica y psicológica, filiación religiosa, asesoría en finanzas y en relación con el ejercicio, todas ellas intervenciones en salud mental.

Con base en los resultados encontrados es importante realizar estudios en donde los trabajadores expresen el tipo de ayuda que necesitan, estudios de mayor complejidad metodológica como de casos y controles, o de cohortes, que impliquen una mayor cantidad de participantes y donde se evalúe si el apoyo que se les está brindando es significativo para el empleado.

En conclusión, en este trabajo se encontró un alto porcentaje de sintomatología clínicamente significativa de ansiedad y depresión en empleados de la clínica durante la pandemia de COVID-19. Es importante que las instituciones de salud brinden el apoyo necesario a sus empleados durante la pandemia y que logren identificar de manera

temprana las alteraciones en el comportamiento del personal para poder realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno.

CONFLICTOS DE INTERESES: los autores declaran que no existen conflictos de interés.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES: concepción y diseño del estudio: LMA, CRR, CBL, AFTO, CCM; recolección análisis e interpretación de datos: LMA, CRR, CBL, AFTO, CCM; redacción del borrador del artículo: LMA, CRR, CBL, AFTO, CCM; revisión crítica y aprobación de versión final: LMA, CRR, CBL, AFTO, CCM; responsable de la veracidad e integridad del artículo: LMA, CRR, CBL, AFTO, CCM.

FINANCIACIÓN: la presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

REFERENCIAS

1. Eurosurveillance Editorial Team null. Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. *Euro Surveill.* 2020;25(5).
2. Gallegos M, Zalaquett C, Mazo-Zea R, Ortiz-Torres B, Penagos-Corzo J, Portillo N, et al. Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista Interamericana de psicología/Interamerican Journal of Psychology.* 17 de mayo de 2020;54:1-28.
3. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2 de marzo de 2020;3(3):e203976.
4. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *Gen Psych [Internet].* 1 de junio de 2020 [citado 2 de octubre de 2021];33(3):e100259. Disponible en: <https://gpsych.bmj.com/content/33/3/e100259>
5. Hummel S, Oetjen N, Du J, Posenato E, Almeida RMR de, Losada R, et al. Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research [Internet].* 18 de enero de 2021 [citado 29 de septiembre de 2021];23(1):e24983. Disponible en: <https://www.jmir.org/2021/1/e24983>
6. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Úrizar A, Zapata Pizarro A, Irrázaval Domínguez M, Urzúa A, et al. Mental health problems among health care workers during the COVID-19 pandemic. *Revista médica de Chile [Internet].* agosto de 2020 [citado 2 de octubre de 2021];148(8):1121-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=50034-98872020000801121&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. Restrepo-Martínez M, Escobar M, Marín LA, Restrepo D. Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet].* 11 de marzo de 2021 [citado 21 de julio de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021000378>
8. Humano BC. Reto para la gestión humana en las organizaciones, en tiempos de pandemia – Contrato Humano [Internet]. [citado 6 de julio de 2020]. Disponible en: <https://contratohumano.net/site/2020/04/02/gestion-humana-en-las-organizaciones-en-tiempos-de-pandemia/>
9. Cassiani-Miranda CA, Tirado-Otálvaro AF, Campo-Arias A. Adaptation and psychometric evaluation of the Fear of COVID-19 Scale in the general Colombian population. *Death Studies [Internet].* 19 de enero de 2021 [citado 6 de agosto de 2021];0(0):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1874572>
10. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict [Internet].* 27 de marzo de 2020 [citado 6 de agosto de 2021];33(3):e100259. Disponible en: <https://gpsych.bmj.com/content/33/3/e100259>

- 2021];1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7100496/>
11. Campo-Arias A, Tirado-Otálvaro AF, Álvarez-Solorza I, Cassiani-Miranda CA. Análisis factorial confirmatorio, consistencia interna, funcionamiento diferencial de género y validez discriminante de la escala de miedo a COVID-5 entre estudiantes universitarios adultos emergentes en México. *Omega (Westport)* [Internet]. 17 de mayo de 2021 [citado 6 de agosto de 2021];00302228211016216. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00302228211016216>
 12. Cassiani-Miranda CA, Scoppetta O, Cabanzo-Arenas DF. Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in primary care patients in Colombia. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 6 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.01.014>
 13. Cassiani-Miranda CA, Cuadros-Cruz AK, Torres-Pinzón H, Scoppetta O, Pinzón-Tarrazona JH, López-Fuentes WY, et al. Validity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for depression screening in adult primary care users in Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. marzo de 2021;50(1):11-21.
 14. jamovi - Estadísticas. Abierto. Ahora. [Internet]. [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.jamovi.org/>
 15. Mara UT. Power Comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling Tests. :13.
 16. Espelt A, Marí-Dell'Olmo M, Penelo E, Bosque-Prous M. Estimación de la Razón de Prevalencia con distintos modelos de Regresión: Ejemplo de un estudio internacional en investigación de las adicciones. *Adicciones* [Internet]. 14 de junio de 2016 [citado 6 de agosto de 2021];29(2):105-12. Disponible en: <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/823>
 17. Hosmer DW, Taber S, Lemeshow S. The importance of assessing the fit of logistic regression models: a case study. *Am J Public Health*. diciembre de 1991;81(12):1630-5.
 18. SciELO - Salud Pública - Obtaining adjusted prevalence ratios from logistic regression models in cross-sectional studies Obtaining adjusted prevalence ratios from logistic regression models in cross-sectional studies [Internet]. [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/csp/2015.v31n3/487-495/>
 19. Jalloh MF, Li W, Bunnell RE, Ethier KA, O'Leary A, Hageman KM, et al. Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Glob Health*. 2018;3(2):e000471.
 20. Noticias coronavirus-personal-salud [Internet]. [citado 30 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-personal-salud.aspx>
 21. Cassiani-Miranda CA, Campo-Arias A, Tirado-Otálvaro AF, Botero-Tobón LA, Upegui-Arango LD, Rodríguez-Verdugo MS, et al. Estigmatización asociada al COVID-19 en la población colombiana en general. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 8 de noviembre de 2020 [citado 15 de agosto de 2021];0020764020972445. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0020764020972445>
 22. Peñafiel-León JE, Ramírez-Coronel AA, Mesa-Cano IC, Martínez-Suárez PC. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. 27 de junio de 2021 [citado 29 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5035609>
 23. Chacón-Andrade ER, Lobos-Rivera ME, Cervigni M, Gallegos M, Martino P, Caycho-Rodríguez T, et al. Prevalencia de ansiedad, depresión y miedo a la COVID-19 en la población general salvadoreña. *Entorno* [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 19 de septiembre de 2021];(70):76-86. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10373>