

## Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19

### Anxiety and Depression Symptoms in Health Personnel who Work with COVID-19 Patients

Miranda Pedroso, Rafael; Murguía Izquierdo, Erick David

 Rafael Miranda Pedroso

mirandapedroso1965@gmail.com

Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río,  
Cuba

 Erick David Murguía Izquierdo

Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río,  
Cuba

#### International Journal of Medical and Surgical Sciences

Universidad Autónoma de Chile, Chile

ISSN: 0719-3904

ISSN-e: 0719-532X

Periodicidad: Trimestral

vol. 8, núm. 1, 2021

ijmss@uautonoma.cl

Recepción: 24 Noviembre 2020

Aprobación: 21 Diciembre 2020

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/478/4782042007/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

**Cómo citar:** Miranda Pedroso, R. y Murguía Izquierdo, ED (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas*, 8 (1), 1-12. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>

**Resumen:** El personal de salud pública que se enfrenta a la COVID-19, está expuesto a múltiples riesgos entre ellos los trastornos psicológicos. El objetivo de este estudio fue determinar la presencia de síntomas asociados a ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de la COVID-19. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que participaron 61 profesionales y técnicos de atención sanitaria, que trabajaban directamente con pacientes con COVID-19, a los cuales se les consultó acerca de la presencia de síntomas asociados a la depresión y ansiedad, sus principales preocupaciones y el tiempo de trabajo continuo para evitar la aparición de síntomas psicológicos. El 64,1% de los participantes relató nerviosismo y 59,2% cansancio, para el 90,16% la principal preocupación fue el fallecimiento del paciente y el 60,66% de los participantes indicó que el período ideal, de atención continua de pacientes COVID-19, para evitar la aparición de síntomas psicológicos era de 7 días. Nuestros resultados sugieren que es necesario elaborar estrategias de trabajo para disminuir la aparición de síntomas asociados al deterioro de la salud mental de los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID-19.

**Palabras clave:** COVID-19, Ansiedad, Depresión, Fobia.

**Abstract:** Public health personnel facing COVID-19 are exposed to multiple risks including psychological disorders. The goal of this study was to determine the presence of symptoms associated with anxiety and depression in health personnel working with COVID-19 patients. A descriptive cross-sectional study involving 61 health care professionals and technicians was conducted, working directly with COVID-19 patients, who were consulted about the presence of symptoms associated with depression and anxiety, their main concerns and ongoing working time to avoid the onset of psychological symptoms. 64.1% of participants reported nervousness and 59.2% tiredness, for 90.16% the main concern was the patient's death and 60.66% of participants indicated that the ideal period, of continuous care of COVID-19 patients, to prevent the onset of psychological symptoms was 7 days. Our results suggest that work strategies need to be developed to decrease the onset of symptoms associated with deteriorating mental health of health professionals caring for COVID-19 patients.

Keywords: COVID-19, Anxiety, Depression, Phobia.

## INTRODUCCIÓN

La infección por SARS-CoV-2(COVID-19) se identificó por primera vez el 1 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la China central. En este lugar se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida, vinculada principalmente a trabajadores del mercado mayorista de mariscos del sur de China de Wuhan (Pérez Abreu et al., 2020).Para Arias et al. (2020) más allá de los riesgos médicos, el impacto psicológico y social de la pandemia es indiscutible, el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad, por lo que es necesario, prestar atención psicológica al personal de salud, que, por su trabajo directo con personas en la categoría de casos sospechosos o confirmados, también deben someterse después de un periodo de intensa labor, a periodos de cuarentena (p.3).Se han detectado factores coadyuvantes para la vulnerabilidad psicológica en este personal, las que se suman a las tensiones propias de las labores que ya realizan. Entre estos factores estarían las conductas de protección con estricto rigor que deben asumir de forma permanente durante periodos prolongados, el riesgo vital al que se ven sometidos junto con las preocupaciones por el futuro personal, familiar y los cambios en la rutina de trabajo (Arias Molina, et al., 2020; Huarcaya, 2020).Las consecuencias psicológicas y emocionales de la COVID-19 son difíciles de predecir. En esta situación es difícil predecir advierte Ozamiz et al. (2020). Las investigaciones que llegan de China, primer país afectado, sugieren que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden llevar a evolucionar a enfermedades mentales (p.2).En estudio reciente, con más de mil personas en varias ciudades de China se evaluaron algunos indicadores de alteraciones mentales, como el estrés, la ansiedad y la depresión (Shigemura et al., 2020). Los hallazgos mostraron que el 16.5% de los participantes mostró síntomas depresivos que oscilaban de moderados a graves, el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves. El mal estado de salud se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico en los niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión.Para Wang, et al. (2020), en cualquier catástrofe biológica, el miedo, la incertidumbre, y la estigmatización son comunes, por esto la importancia de realizar intervenciones médicas y de salud mental que se ajusten a las necesidades diagnósticas de la población . En esas intervenciones es fundamental conocer la situación psicológica concreta del grupo potencial sobre el que se quiere intervenir, ya que cada grupo puede percibir el riesgo de forma diferente (p.3).En definitiva una emergencia de salud pública internacional como la que estamos viviendo es importante investigar el impacto psicológico que está produciendo la pandemia en poblaciones concretas, para poder desarrollar estrategias en aras que puedan reducir el impacto psicológico (sintomatología) que ocurra durante la crisis (Pérez et al., 2020).La salud mental constituye uno de los objetivos priorizados de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aunque la magnitud y el impacto que suponen los trastornos mentales no se corresponden con los recursos que se dedican a su investigación y atención (Ribot Reyes et al., 2020).En la Región de las Américas, el 59% de esta fuerza de trabajo corresponde a enfermeros profesionales y el 37% a profesionales asociados; a nivel mundial, en cambio, hay un 69% de enfermeros profesionales y un 22% de profesionales asociados, la fuerza laboral de enfermería es relativamente joven: el 38% de los profesionales tiene menos de 35 años, en comparación con el 17%, de 55 años o más (Cassiani et al., 2020).Según reportes del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), hasta la fecha se han informado 90 mil enfermeras infectadas por COVID-19 y 260 muertes de estas profesionales. También se observa déficit de elementos de protección personal, escasez de insumos, preparación deficiente para la pandemia y problemas de salud mental. (Ramírez et al., 2020)Estudio realizado demuestra que los problemas de salud mental pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que

podría dificultar la lucha contra la infección del COVID-19, sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida. Por tanto, es muy importante proteger la salud mental del personal de salud para el adecuado control de la epidemia y para cuidar su propia salud. (Lozano et al., 2020) Cuando se estudió la salud mental del personal de salud de primera línea en la pandemia de COVID-19 (Huang, et al., 2020), la incidencia de ansiedad en el personal médico fue del 23,1% y que fue mayor en el personal femenino, los trastornos por estrés fue del 27,4%, la cual también fue mayor en el personal femenino. En la provincia de Pinar del Río en Cuba, el Hospital Clínico Quirúrgico Docente (HPCQD) Doctor León Cuervo Rubio, fue seleccionado para ingresar a los individuos enfermos por la COVID 19, su personal de salud, además del riesgo de contagio, se encuentra expuesto a desarrollar diferentes alteraciones desde el punto de vista psicológico que puede ir desde síntomas de ansiedad y depresión hasta intentos suicidas. Con estos antecedentes, el propósito de este estudio fue determinar la presencia de síntomas asociados a la ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de la COVID-19 en el HPCQD Doctor León Cuervo Rubio.

## MÉTODOS

Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal, en el que participó personal de salud del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente (HPCQD) Doctor León Cuervo Rubio, en el estado de Pinar del Río, Cuba, que trabajaban con casos positivos de COVID-19. El estudio se llevó a cabo entre el 20 marzo al 31 de julio del 2020. La muestra estuvo constituida 61 personas, de entre 20 a 59 años, ambos sexos, que se desempeñaban en distintas funciones en el servicio de salud, profesionales de la medicina, enfermería, técnicos de radiología y laboratorio clínico y auxiliares generales.

### Operacionalización de conceptos

Ansiedad: respuesta emocional de un individuo ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros y se acompaña de alteraciones fisiológicas (Fernández López, et al., 2020). Depresión: trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (Arrom Suhurt, et al., 2020).

#### *Caracterización sociodemográfica de los participantes en el estudio*

Edad: 20 a 29 años (n=22), 30 a 39 años (n=16), 40 a 49 años (n=11) y 50 a 59 años (n=12). Sexo: masculino (n=21) y femenino (n=40). Ocupación: médico (n=23), enfermero (n=27), técnico de laboratorio (n=4), técnico de radiología (n=3) y auxiliar general (n=4).

#### *Variables del estudio: síntomas asociados a la ansiedad y depresión*

Síntomas asociados a la Ansiedad Nerviosismo: estado que dura poco tiempo, donde las personas sienten intranquilidad o inquietud. Fobia: trastorno de ansiedad que se caracteriza por un miedo intenso, desproporcionado e irracional, ante objetos o situaciones concretas Taquicardia: incremento (aceleración) de la frecuencia cardíaca. Sudoración: es un fluido orgánico segregado por las glándulas sudoríparas. Síntomas de depresión Cansancio: es la falta de fuerzas después de realizar un trabajo físico, intelectual o emocional, o por la falta de descanso. Pero puede ser síntoma de una enfermedad, si no hay una actividad previa que lo

justifique. Irritabilidad: capacidad que posee un organismo vivo de reaccionar o responder de manera no lineal frente a un estímulo. Insomnio: trastorno del sueño que puede manifestarse como dificultad para conciliar el sueño. Aumento de apetito: tener un deseo excesivo por alimento. Pérdida de apetito: falta de sensación de hambre más o menos prolongada

### *Preocupaciones*

Se consultó acerca de las preocupaciones del personal de salud: preocupación por fallecimiento del paciente, por contagiarse, por contagiar familia, por no contar equipo de protección individual (EPI).

### *Periodos de atención pacientes COVID-19*

Se consultó por la opinión de los participantes respecto al número de días considerados como ideales para trabajar con casos de la COVID-19, sin que aparezcan síntomas relacionados con ansiedad o depresión, las opciones fueron: 7 días, 14 días o 21 días.

### *Instrumentos*

Para la obtención de los datos fue utilizado un instrumento no validado confeccionado para el estudio (Anexo 1).

### *Análisis estadístico*

El análisis se empleó software estadístico MedCalc para Windows®, para las variables cualitativas, la distribución se realiza en frecuencias absolutas (numero) y relativas (porcentaje), además se realizó, el cálculo de razón de probabilidades (Odds Ratio), para una un nivel de confianza de 95%, así como la prueba estadística Z, la cual evalúa la media de una población normalmente distribuida con varianza y P nivel significativo.

### *Aspectos éticos*

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del Centro Asistencial y se realizó de acuerdo con los cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Los participantes fueron voluntarios.

## **RESULTADOS**

De los síntomas relacionados con la ansiedad predominó el nerviosismo con un 54,1% del total (n=33), este síntoma fue descrito por el 57,1% de los hombres y por el 52,5% de las mujeres participantes del estudio. El principal síntoma relacionado con la depresión fue el cansancio que afectó al 59,02% de los participantes (n=36), el 62,5% de las mujeres reportaron padecer cansancio como síntoma asociado a la depresión. El 90,16% de los participantes manifestó que su principal preocupación era que el paciente fallezca. Esta preocupación estuvo presente en el 92,5% de las mujeres del personal sanitario que participó en este estudio. La mayor parte del personal de salud (60,66%), que trabaja con enfermos de la COVID-19

participante de este estudio, consideró que el período ideal para evitar los síntomas de ansiedad y depresión es de 7 días 37 (60,66 %).El detalle de estos resultados se encuentra en la Tabla I.

**TABLA I.**  
Distribución de las variables (síntomas de ansiedad, depresión, preocupaciones del personal de salud, tiempo ideal de trabajo) según sexo, Pinar del Rio, 2020.

Variables	Sexo				Total	OR(Razón de probabilidades)	IC (95%)	P	Z	
	Femenino		Masculino							
	N	%	n	%	N	%				
<b>Ansiedad (síntomas asociados)</b>										
Nerviosismo	21	34,42	12	19,68	33	54,10	0,91	0,37 hasta 2,22	0,85	0,18
Fobia	16	26,23	8	13,11	24	39,34	1,05	0,38 hasta 2,85	0,92	0,09
Taquicardia	2	3,28	1	1,64	3	4,92	1,05	0,08 hasta 12,26	0,92	0,03
Sudoración	1	1,64	0	0	1	1,64	1,59	0,06 hasta 40,79	0,77	0,28
Total	40	65,57	21	34,43	61	100				
<b>Depresión (síntomas asociados)</b>										
Cansancio	25	42,62	11	16,4	36	59,02	1,19	0,49 hasta 2,88	0,69	0,39
Irritabilidad	9	14,74	5	8,20	14	22,94	0,94	0,28 hasta 3,18	0,92	0,09
Insomnio	4	6,56	3	4,92	7	11,48	0,70	0,14 hasta 3,42	0,65	0,44
Aumento apetito	1	1,64	1	1,64	2	3,28	0,52	0,03 hasta 8,82	0,65	0,44
Perdida apetito	1	1,64	1	1,64	2	3,28	0,52	0,03 hasta 8,82	0,65	0,44
Total	40	65,57	21	34,43	61	100				
<b>Preocupaciones como personal de salud</b>										
Paciente fallezca	37	60,65	18	29,51	55	90,16	1,07	0,49 hasta 2,33	0,84	0,19
Contagiarse	2	3,28	1	1,64	3	4,92	1,05	0,08 hasta 12,26	0,96	0,03
Contagiar familia	1	1,64	1	1,64	2	3,28	0,52	0,03 hasta 8,82	0,65	0,44
No contar EPI	0	0	1	1,64	1	1,64	0,17	0,00 hasta 4,53	0,29	1,04
Total	40	65,57	21	34,43	61	100				
<b>Numero de días ideal para trabajar con casos de la COVID-19</b>										
7 días	25	40,98	12	19,76	37	60,66	1,09	0,45 hasta 2,60	0,85	0,20
14 días	12	19,67	7	11,47	19	31,14	0,90	0,30 hasta 2,62	0,89	0,19
21 días	3	4,92	2		5	8,20	0,78	0,12 hasta 5,08	0,80	0,25
Total	40	65,57	21	34,43	61	100				

## DISCUSIÓN

La COVID-19 como otras enfermedades constituye un suceso vital y de gran significación, que provoca un fuerte impacto emocional en el personal de salud que asiste a los enfermos.En la COVID-19 son muchas

las cualidades psicodinámicas que influyen ya sean afectivas, experiencias traumáticas, depresión, estados emocionales y otras variables estructurales, tales como temperamento, carácter y rasgos de la personalidad. La mayoría del personal de la salud que atiende a los enfermos de la COVID-19, son del sexo femenino, en las edades de 20 a 29 años y enfermeros, este resultado está determinado según criterios del autor por las resoluciones dictadas por el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, protegen a las personas mayores de 60 años, a las madres, además el mayor porcentaje del personal de enfermería que trabaja en el centro asistencial es del sexo que predomina en el estudio en una proporción 2/1 con respecto al masculino. Al igual que en crisis sanitarias anteriores, las enfermeras de todo el mundo han dado un paso adelante y se han colocado en primera línea para combatir la propagación de COVID-19, desde brindar atención y cuidados directos a pacientes hospitalizados/UCI hasta participar activamente en otras intervenciones a gran escala, están siempre al frente trabajando las 24 horas para proteger y mantener la salud y el bienestar de los pacientes y de la sociedad en general (Ribot Reyes, et al., 2020). El cansancio es el principal síntoma que presenta el personal de salud que trabaja con la COVID-19, el autor cree que esto se debe a las horas y días de trabajo consecutivos, el confinamiento a pequeños espacios, las preocupaciones, el estrés el cual tiene como consecuencia problemas para poder descansar, tanto físicamente como mentalmente. Un estudio muestra la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (Arrom et al., 2015). Resultado similar al planteado por el autor Trabajar en la primera línea fue un factor de riesgo independiente para mostrar peores resultados de salud mental en todas las dimensiones de interés y sus hallazgos presentan preocupaciones sobre el bienestar psicológico de los médicos y enfermeras involucrados en el brote agudo de COVID-19 (Lai et al., 2020). La enfermedad COVID-19 ha puesto del revés la vida social, laboral y cotidiana, cuando termine, la vuelta no será a la normalidad, para frenar la expansión se ha cambiado radicalmente la forma de trabajar, de socializar, de disfrutar, en definitiva, de vivir (Orellana et al., 2020). La principal preocupación del personal de salud que trabaja en la COVID-19 es que el paciente se complique y fallezca, el autor es del criterio que el resultado obtenido está determinado por las características de la enfermedad una alta agresividad y mortalidad fundamentalmente en las personas de edad avanzada y con factores de riesgo asociados. Investigación realizada en trabajadores de la salud (Urzúa et al., 2020) muestra que las principales preocupaciones de los trabajadores de la salud fue en primer lugar infección de colegas (72.5 %), en segundo lugar, la infección de miembros de la familia (63.9 %), tercer lugar medidas de protección (52.3 %) y finalmente la violencia médica (48.5 %). Resultado que no concuerda con los del autor. En estudio realizado concluyen que los profesionales de la salud son una población de alto riesgo para el desarrollo de trastornos por estrés o cuadros de ansiedad y depresión ansiosos (Brooks et al., 2020). Coincidiendo con los resultados del autor. El personal de salud pública desea trabajar la mayoría siete días con las personas enfermas de la COVID-19, el autor es del criterio que este resultado es producto a estrés constante, la carga emocional, las horas de trabajo, el miedo a contaminarse, el aislamiento, el distanciamiento familiar y las condiciones laborales excepcionales a la que están sometidos. En definitiva, las jornadas de trabajo, la presión asistencial, el miedo al contagio y la necesidad de tomar decisiones tienen un impacto decisivo sobre la vida de las personas en especial, de aquellos profesionales que trabajan en las unidades de cuidados intensivos (Dubey et al., 2020, p.1). Resultados que no difiere a los mostrados por el autor. Mientras millones de personas en todo el mundo se quedan en sus hogares, médicos, enfermeros y trabajadores de la salud se preparan para hacer exactamente lo contrario; ellos, irán a hospitales, clínicas y centros de salud, poniéndose en alto riesgo del COVID-19 (De La Cruz et al., 2020). Las experiencias en China e Italia nos muestran que el 20% de los trabajadores sanitarios se infectaron y solo en China, habían muerto 22 de ellos. Es probable que los sistemas de atención médica a nivel mundial podrían estar funcionando a una capacidad por arriba de la máxima durante muchos meses. Pero está claro que los trabajadores de salud, a diferencia de los ventiladores o las salas, no pueden fabricarse con urgencia ni funcionan al 100% de su ocupación durante largos periodos (Vicente et al., 2020; Hyunsuk et al., 2016). Durante la pandemia causada por el nuevo

coronavirus, los trabajadores de salud tienen que aumentar su carga de trabajo debido a un gran volumen de pacientes con signos y síntomas de COVID-19, por lo tanto, la sobrecarga y la fatiga extrema pueden desafiar aún más el sistema inmunitario y aumentar la susceptibilidad a COVID-19 entre los profesionales de la salud. (Silva, et al., 2020; Pérez Valdés, et al., 2020). Son frecuentes las alteraciones psicológicas en el personal de salud que trabaja con enfermos de la COVID-19, por lo que se deben crear estrategias de trabajo para disminuir al máximo las mismas. Las limitaciones del estudio radican en que se aplicó un instrumento no validado, lo cual impide su replicación

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio fue aprobado por el Consejo Científico de las instituciones participantes. La investigación se realizó conforme a los principios de la ética médica, la Declaración de Helsinki y las normas éticas institucionales y nacionales vigentes. Las personas encuestadas autorizaron la divulgación de la información personal presentada en este artículo.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias-Molina, Y., Herrero-Solano, Y., Cabrera-Hernández, Y., Chibás-Guyat, D., & García Mederos, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Rev haban cienc méd.*, 19(Supl.):e3350. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
- Arrom-Suhurt, CH., Samudio, M., Ruoti, M., & Orúe E. (2015). Síndrome depresivo en la adolescencia asociado a género, abuso sexual, violencia física y psicológica. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 13(3): 39-44. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282015000300007&lng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282015000300007&lng=es). [http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(03\)39-044](http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(03)39-044)
- Brooks, SK., Webster, RK., Smith, LE., Woodland, L., Wessely, S., Greenburg, N., & Rubin, GJ. 2020. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *The Lancet*, 395: 912-920. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext).
- Cassiani, SHB., Munar-Jimenez EF., Umpiérrez-Ferreira, A., Peduzzi, M., & Leija-Hernández, C. 2020. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, MJ., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie CJ. 2020. Impacto psicosocial del COVID-19. *Diabetes y síndrome metabólico*, 14 (5): 779 -788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
- De La Cruz-Vargas, JA. 2020. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 20(2): 173-174. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000200173&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200173&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>
- Fernández -López, O., Jiménez -Hernández, B., Alfonso- Almirall, R., Sabina-Molina, D., & Cruz-Navarro, J. 2020. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Medisur*, 10(5): 466-479. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2012000500019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2012000500019&lng=es)
- Hyunsuk, H, Woo, Y., Yeong Jun, S., Moran, K., Jung Ah, M., Juhee, C., & Jeong Ho, C. 2016. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*, 38: e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>. <http://www.e-epih.org/journal/view.php?number=873>.
- Huang, JZ., Han, MF., Luo, TD., Ren, AK., Zhou, XP., Huang JZ., Han MF., Luo, TD., Ren, AK., & Zhou, XP. 2020. Encuesta de salud mental de 230 miembros del personal médico en un hospital terciario de enfermedades

infecciosas por COVID-19. *Revista china de higiene industrial y enfermedades profesionales*, 38 (3): 192-195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>.

- Huarcaya, VJ. 2020. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 37(2):e341368833. [https://www.researchgate.net/publication/341368833\\_Consideraciones\\_sobre\\_la\\_salud\\_menal\\_en\\_la\\_pandemia\\_de\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/341368833_Consideraciones_sobre_la_salud_menal_en_la_pandemia_de_COVID-19)
- Lozano-Vargas, A. 2020. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.*, 83(1): 51-56. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
- Lai, J., Ma, S., Want, Y., Cai, Z., & et al. 2020. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Psychiatry.*, 233(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. 2020. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública.*, 36(4): e00054020. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en) <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Orellana, CI., & Orellana, L M. 2020. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Act. Psi.*, 34(128): 103-120. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221535352020000100103&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221535352020000100103&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>.
- Ribot-Reyes, Vd., Chang-Paredes, N., & González-Castillo AL. 2020. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(0): aprox. 10 p. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
- Ramírez -Pereira, M. 2020. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería (Montevideo)*, 9(1): 1-2. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000100001&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001&lng=es).
- Silva, JS., Batista de Carval, AR., Leite, HC., & Oliveira EN. 2020. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Rev Cubana Enferm*, 36(2): 11p. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738>
- Shigemura, J., Ursano, RJ., Morganstein, JC., Kurosawa, M., & Benedek, DM. 2020. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4): 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. 2020. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. *Aportes desde la evidencia inicial. Ter Psicol.*, 38(1):103-118. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082020000100103&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000100103&lng=es&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Vicente-Herrero, MT. 2020. COVID-19 y salud laboral. Reflexiones de un médico del trabajo. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*, 29(1): 10-13. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113262552020000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113262552020000100003&lng=es).
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, CS., & Ho, RC. 2020. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5): 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>.
- Pérez-Valdés, MA., Álvarez-Morales, NE., & Rodríguez-Cárdenas, AE. 2020. Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19. *Medimay.*, 27(2): aprox. 9 p. <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1663>



Pérez -Abreu, MR., Gómez-Tejeda, JJ., Tamayo-Velázquez, O., Iparraguirre Tamayo. AE., & Besteiro Arjona ED. 2020.Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. MEDISAN, 24(4): aprox.11p. <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3159>

#### ENLACE ALTERNATIVO

<https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss> (html)

<https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/655> (html)

<https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/655/948> (pdf)