Descargado el: 18-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Síntomas afectivos en profesionales que laboran en la atención a casos positivos de COVID-19

Affective symptoms in professionals who work in the positive COVID-19 cases care

Yaima Alonso Cruz[1] Ivonne Cepero Rodríguez[1] Lucia del Carmen Alba Pérez[1] Vivian Pérez de la Cruz[1] Leidiana Escobedo Sánchez[1]

[1] Hospital Universitario Manuel Fajardo Rivero, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Cómo citar este artículo:
Alonso-Cruz Y, Cepero-Rodríguez I, Alba-Pérez L, Pérez-de-la-Cruz V, Escobedo-Sánchez L. Síntomas afectivos en profesionales que laboran en la atención a casos positivos de COVID-19. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 18]; 19(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5029

Resumen

Fundamento: La COVID-19 implica retos específicos para los trabajadores de la salud, los cuales representan una mayor carga de estrés. Ello confiere interés y relevancia al estudio de la esfera afectiva en este sector, protagonista en la atención a pacientes positivos de COVID-19.
Objetivo: caracterizar síntomas afectivos en profesionales que laboran en la atención a casos positivos de COVID-19.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal, en profesionales de la salud que laboran en la atención a pacientes positivos a la COVID-19; enmarcado entre los meses de abril y julio del 2020, en el hospital Manuel Fajardo Rivero de Santa Clara. La población de estudio fueron 82 trabajadores (enfermeros y tecnólogos de la Salud). Las variables estudiadas fueron sexo, categoría profesional y rango de severidad de los síntomas afectivos (depresión y ansiedad).
Resultados: la totalidad de los profesionales presentó algún grado de ansiedad, con predominio de la forma moderada (64,6 %). El 63,4 % no manifestó depresión, sin embargo, el 43,47 % de los que tuvieron este síntoma fueron mujeres, y el 52,63 % enfermeros de profesión. La ansiedad en forma moderada afectó al 72,22 % de los hombres, 58,69 % de las mujeres, y el 68,42 % de los enfermeros.
Conclusión: Entre los síntomas afectivos en profesionales que laboran en la atención de casos positivos a la COVID 19 se observó un predominio de la ansiedad. Este estudio explora aspectos de la salud mental que avizoran sobre la importancia de intervenciones futuras.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus, personal de salud, salud mental, síntomas afectivos

Abstract

Background: COVID-19 involves specific challenges for healthcare workers, which represent a greater burden of stress. This confers interest and relevance to the study of the affective sphere in this sector, a protagonist in the positive COVID-19 patient's care.
Objective: to characterize affective symptoms in professionals who work in the positive COVID-19 cases care.
Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out in health professionals who work in the positive COVID-19 patient's care; between April and July 2020, at the Manuel Fajardo Rivero hospital in Santa Clara. 82 workers (nurses and health technologists) were the study population. The variables studied were sex, professional category and range of severity of affective symptoms (depression and anxiety).
Results: all the professionals presented some degree of anxiety, with a predominance of the moderate form (64.6%). The 63.4% did not show depression, however, 43.47% of those who had this symptom were women, and 52.63% were professional nurses. Anxiety moderately affected 72.22% of men, 58.69% of women, and 68.42% of nurses.
Conclusion: Among the affective symptoms in professionals who work in the positive COVID 19 cases care, a predominance of anxiety was observed. This study explores aspects of mental health that foresee the importance of future interventions.

Key words: Coronavirus infectious, health personnel, mental health, affective symptoms

Aprobado: 2021-03-30 21:56:44

Correspondencia: Yaima Alonso Cruz. Hospital Universitario Manuel Fajardo Rivero. Santa Clara, Villa Clara alonsocruzyaima@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La enfermedad causada por el SARS-CoV-2 presenta diversas manifestaciones clínicas. La elevada mortalidad y tórpida evolución en muchos de los casos, pueden generar una sensación de impotencia, incertidumbre y frustración entre los profesionales involucrados en la atención.[1,2]

Durante el curso de la pandemia, los países por donde se ha propagado se han visto obligados a plantearse de forma inmediata cómo gestionar momentos críticos de sobrecarga de los sistemas sanitarios: organización, presupuestos, prioridades, necesidades tecnológicas, necesidades de los profesionales (formación, actitudes y aspectos emocionales a reforzar y entrenar), ética y bioética.[3,4]

En su enfrentamiento se han involucrado políticos, administrativos, personal de apoyo de diferentes estratos sociales y laborales. Entre todas las categorías actuantes en la lucha contra la pandemia de COVID-19, los trabajadores de la salud constituyen el grupo más vulnerable, especialmente aquellos que están en la primera línea de la asistencia, ya que están más expuestos a las altas demandas y exigencias de trabajo específicas. Es decir, existen una serie de factores que conducen a la intensificación y multiplicidad de tareas, además de la exposición continua a entornos con altos niveles de estresores, que comprometen la salud mental y provocan agotamiento físico y emocional.[5]

La COVID-19 implica retos específicos para los trabajadores de la salud, que predisponen a un mayor monto de estrés. Su alto contagio ha generado la muerte del personal de asistencia en distintas partes del mundo, lo que genera un temor real en la atención a los pacientes, muchos de ellos sin diagnóstico al primer contacto.[3] Además de la presión de trabajo en el día a día, y el alto riesgo de contagio, en algunos escenarios se exponen a una inadecuada protección; pueden llegar a sentir frustración, discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, y a la pérdida del contacto con la familia.[6] Por tanto, han estado sometidos a una serie de circunstancias que desafían sus capacidades de elaboración emocional, contención y resiliencia, lo que se revierte en sobrecarga y desbordamiento de la demanda asistencial.[4]

También se suman la angustia ante la posibilidad de convertirse en un paciente más; ver cómo compañeros de trabajo son contagiados y ocupan camas en las unidades de cuidados intensivos; la necesidad de tomar decisiones difíciles, como la utilización de recursos cada vez más escasos en pacientes igualmente necesitados; brindar la mejor atención médica posible a pacientes gravemente enfermos en un sistema de salud colapsado.[7]

La salud mental ha sido definida por la OMS[8] como el estado de bienestar que ayuda a cada ser humano a usar su potencial, enfrentar dificultades cotidianas de la vida, ser productivos y contribuir a la comunidad, por lo que es mucho más amplio que simplemente “no sufrir de enfermedad alguna”. Sin embargo, a veces se olvida que la salud mental es parte integral del “sentirse bien”, consecuentemente, cuando se valoran los aspectos relacionados con la salud y sus componentes no se consideran determinantes que subyacen y repercuten en la salud mental.

En cualquier emergencia sanitaria los problemas de salud mental son comunes y pueden constituir barreras para las intervenciones médicas y de salud mental.

Así, la situación de crisis que enfrenta el personal de salud está causando problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. Varios estudios abordan de manera integral el impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud, demostrando que, durante la pandemia, han estado expuestos a una gran cantidad de estrés, y eso ha causado problemas psicológicos importantes. Entre ellos, más de un tercio han padecido problemas de insomnio y *burnout* –síndrome de agotamiento extremo–. Más de uno, de cada cuatro, han manifestado síntomas depresivos o de ansiedad. También han sufrido estigma debido a su profesión y el contacto con el virus.[7,9,10]

En Cuba, para afrontar la pandemia, la prestación de servicios de salud en hospitales y atención primaria, ha sido reestructurada y reorganizada. Quienes laboran en este sector movilizaron todos sus recursos para brindar ayuda de emergencia en un clima general de incertidumbre. A la carga habitualmente asociada a las características y particularidades de este escenario laboral, la situación de pandemia añade un peso importante, matizado,

sin dudas, por sensaciones, respuestas y comportamientos que no serán los acostumbrados. Todo esto confiere interés y relevancia al estudio de la esfera afectiva en los profesionales del sector Salud, protagonistas en la atención de pacientes positivos de COVID-19. El objetivo de este estudio es caracterizar síntomas afectivos en profesionales que laboran en la atención a casos positivos de COVID-19.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en profesionales de la salud que laboran en la atención a pacientes positivos a la COVID-19. Se desarrolló entre los meses de abril y julio del 2020, en el Hospital Manuel Fajardo Rivero, de Santa Clara. La población objeto de estudio quedó constituida por 82 trabajadores de la salud (36 hombres y 46 mujeres; 38 médicos, 37 licenciados en Enfermería y 7 tecnólogos. Para su selección, se aplicó un muestreo no probabilístico intencional, con los siguientes criterios de inclusión: 1) voluntad expresa de participar en el estudio; 2) médicos, licenciados en enfermería y licenciados en tecnología de la salud); y 3) haber trabajado en la atención directa de casos positivos de COVID-19, en al menos tres ciclos de trabajo de 14 días, y sus consiguientes períodos de cuarentena.

Las variables estudiadas fueron sexo biológico de pertenencia, categoría profesional y rango de severidad de los síntomas afectivos (depresión y ansiedad).

Se aplicó un cuestionario para identificar las características sociodemográficas y pruebas psicométricas: Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (IDARE) y test de Zung y Conder.[11]

A cada participante se le hizo entrega de una carta de compromiso que especificaba el objetivo del estudio, la confidencialidad de los datos, el manejo ético de la información y el consentimiento informado, para participar en la investigación.

El test de Zung y Conde permitió determinar el nivel de depresión. Cada ítem fue respondido teniendo en cuenta una escala tipo Likert de cuatro valores (rango de 1 a 4 referido a la frecuencia de presentación de síntomas). Se otorgó una puntuación total de gravedad producto de la suma de las puntuaciones en los 20 ítems. Para los ítems en sentido negativo, a mayor frecuencia de presentación mayor puntuación, es decir, a la respuesta “nada o pocas veces” se le asignó 1 punto, y a la respuesta “la mayoría de las veces o siempre” se le asignó 4 puntos. Los ítems en sentido positivo recibieron menor puntuación a mayor frecuencia, de modo que a la respuesta “nada o pocas veces” se le asignó 4 puntos, y a la respuesta “la mayoría de las veces o siempre” se le asignó 1 punto. La puntuación se transformó en un índice porcentual, en cuyo caso los puntos de corte utilizados fueron: <50 % no depresión, 50-59 % depresión leve, 60-69 % depresión moderada, > 70 % depresión grave.

El IDARE permitió determinar la ansiedad, atendiendo a dos formas de expresión, como Estado (evaluada como un estado emocional transitorio o situacional, que varía en intensidad y fluctúa en el tiempo) y como Rasgo (evaluando las diferencias individuales relativamente estables, características de personalidad, en cuanto a la propensión a presentar ansiedad). Cada una de las escalas (Estado y Rasgo) se presentó de forma separada en una hoja, cada una con 20 ítems, que abarcaron diversas manifestaciones de la ansiedad, en un gradiente de cuatro puntos (1 al 4). En la escala de estado se orientó al sujeto que debía responder cómo se sentía en ese momento en relación a los ítems formulados, y cómo se sentía de forma habitual en relación a los ítems de la escala de ansiedad como rasgo. Se aplicó primero como estado, y luego como rasgo. La calificación obedeció al puntaje alcanzado en cada ítem. Se utilizó la clave de manera que se supiera qué grupos de anotaciones sumar, a partir de que algunas proposiciones fueran formuladas de manera directa, y otras de manera inversa. Se utilizó, posteriormente, una fórmula cuyo resultado final permitió ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala: baja (leve), moderada o alta (severa).

Los datos acopiados fueron procesados mediante el paquete SPSS v.15.0, y se confeccionaron tablas de frecuencias y gráficos, para el análisis de los resultados.

Fue respetada la privacidad de datos personales y no se divulgó ninguna de las encuestas. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación.

RESULTADOS

La totalidad de los profesionales presentaron

algún grado de ansiedad, con predominio de la forma moderada (64,6 %). Se observó, además, que el 63, 4 % no manifestó depresión. (Fig. 1).

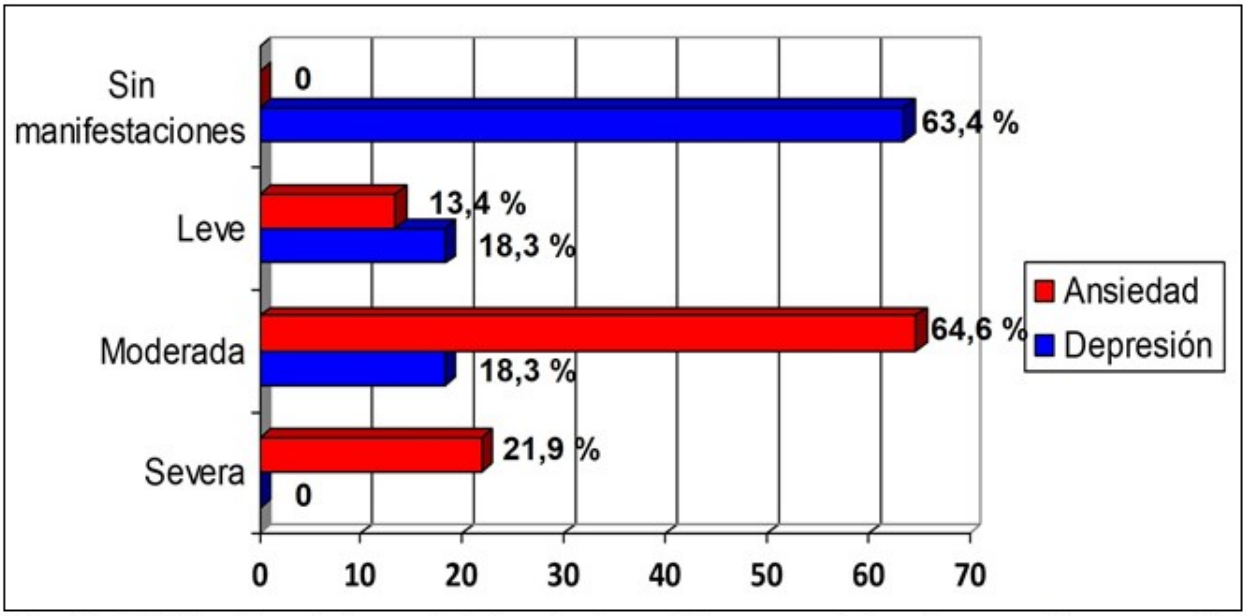


Fig. 1- Distribución de la ansiedad y la depresión en profesionales que laboran en la atención de casos positivos de COVID-19.

Del total de 82 profesionales estudiados, 30 (36,58 %) presentaron algún grado de depresión. Ninguno de los sujetos presentó una depresión severa. Con síntomas leves y moderados existieron 15 casos en cada una de estas categorías. Las mujeres se afectaron más, 20 de ellas (43,47 %) sufrieron algún grado de depresión; y por categoría de severidad, 12 de las 20 afectadas tuvieron una depresión moderada. En el caso de los hombres, la afectación fue menor, pues solo presentaron depresión 10 de ellos (27,77 %); mientras que el grado de afectación más frecuente fue el leve, presente en 7 de los 10. (Tabla 1).

Tabla 1- Categorías de severidad de la depresión según el sexo

Categoría de severidad de la depresión	Masculino n=36		Femenino n=46		Total n=82	
	No.	%	No.	%	No.	%
Severa	0	0	0	0	**0**	**0**
Moderada	3	8,33	12	26,08	**15**	**18,29**
Leve	7	19,44	8	17,39	**15**	**18,29**
Subtotal	10	27,77	20	43,47	**30**	**36,58**
No depresión	26	72,22	26	56,52	**52**	**63,41**

Dentro de los grupos laborales estudiados, los más afectados fueron los enfermeros, pues 20 de ellos (52,63 %) presentaron síntomas de depresión. Al valorar las categorías de severidad, prevaleció la depresión leve (60 %). En el caso de los médicos, 8 (21,62 %) de los estudiados presentaron depresión, 5 con depresión moderada (13,51 %). Entre los tecnólogos, solo 2 presentaron depresión moderada. En ningún caso la depresión llegó a ser severa. (Tabla 2).

Tabla 2- Categorías de severidad de la depresión según la ocupación.

Categoría de severidad de la depresión	Médicos n=37		Enfermeros n=38		Tecnólogos n=7		Total n=82	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Severa	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**
Moderada	5	13,51	8	21,05	2	28,57	**15**	**18,29**
Leve	3	8,10	12	31,57	0	0	**15**	**18,29**
Subtotal	8	21,62	20	52,63	2	28,57	**30**	**36,58**
No depresión	29	78,37	18	47,36	5	71,42	**52**	**63,41**

La totalidad de los trabajadores estudiados presentó algún nivel de ansiedad. En 18 de ellos se expresó ansiedad severa; en 53 moderada; y 11, leve. La distribución por sexo evidenció que en las tres categorías el porcentaje de mujeres con ansiedad severa fue superior al de los hombres (30,43 por 11,1 1%), sin embargo, para el resto de las categorías ocurrió lo contrario. La ansiedad moderada tuvo una expresión contraria, porque el porcentaje de hombres con ese grado de afección fue de 72,22 %, y el de mujeres fue del 58,69 %. La ansiedad leve afectó el 16,66 % de los hombres y 10,86 % de las mujeres. (Tabla 3).

Tabla 3- Categorías de severidad de la ansiedad según el sexo

Categoría de severidad de la ansiedad	Masculino n=36		Femenino n=46		Total n=82	
	No.	%	No.	%	No.	%
Severa	4	11,11	14	30,43	**18**	**21,95**
Moderada	26	72,22	27	58,69	**53**	**64,63**
Leve	6	16,66	5	10,86	**11**	**13,41**
Subtotal	36	100	46	100	**82**	**100**
No ansiedad	0	0	0	0	**0**	**0**

La correlación entre la severidad de la ansiedad y la categoría ocupacional, mostró que todas las categorías tuvieron un predominio de las formas moderadas, que estuvieron entre el 57,14 y 68,42 %. En el caso de los médicos 7, (18,91 %) clasificaron como severos; 23 (62,16 %) como moderados; y el resto (18,9 1%) leves. En los profesionales de enfermería también predominó la categoría de moderado, con 68,42 %. De los 7 tecnólogos incluidos, 4 (57,14 %) manifestaron ansiedad moderada, de manera similar a lo descrito para los médicos y enfermeros. (Tabla 4)

Tabla 4- Categoría de severidad de la ansiedad según ocupación.

Categoría de severidad de la ansiedad	Médicos n=37		Enfermeros n=38		Tecnólogos n=7		Total n=82	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Severa	7	18,91	9	23,68	2	28,57	**18**	**21,95**
Moderada	23	62,16	26	68,42	4	57,14	**53**	**64,63**
Leve	7	18,91	3	7,89	1	14,28	**11**	**13,41**
Subtotal	37	100	38	100	7	100	**82**	**100**
No ansiedad	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**

DISCUSIÓN

El tema ha sido objeto de atención de investigadores de todo el mundo. En China, por ejemplo, Lai y colaboradores[12] encuestaron trabajadores de la salud procedentes de 34 hospitales, quienes trabajaron en la línea de atención directa de pacientes positivos a la COVID-19, y encontraron que el 50,4 % se vio afectado por síntomas de depresión, cifra superior al resultado obtenido en este estudio que fue de 36,58 %. Ese mismo estudio señala que los enfermeros como grupo profesional y las mujeres informaron un mayor número de síntomas. Otra investigación en ese país[13] mostró síntomas de depresión en el 45,6 % de los médicos y en 43 % de las enfermeras.

Estudios realizados en la Comunidad Autónoma del País Vasco y Navarra, citados por Salazar y colaboradores,[9] muestran que el 27,4 % de los profesionales que laboraron en la línea roja, manifestó síntomas de depresión, y el 28,9 %, problemas de sueño. En cuanto al sexo, encontraron diferencias significativas, con un predominio en las mujeres; finalmente, señalaron que las personas que expresaron sentir miedo en su trabajo fueron también las de mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés, resultado que coincide con esta investigación.

Otra investigación, realizada en Italia,[14] informa un 49 % de los profesionales sanitarios con síntomas agudos de estrés post-traumático, un 25 % de síntomas de depresión y un 8 % de insomnio. La depresión fue más común en mujeres.

Hay que considerar que la pandemia de COVID-19 en sí constituye una situación de contingencia, y en el campo de la psicopatología se ha identificado que incrementa la probabilidad de presentar problemas mentales y de exacerbar las enfermedades preexistentes, tanto a corto como a largo plazo. Esto resulta congruente con un artículo publicado por Torres y colaboradores,[6] quienes señalan que por tratarse de trabajadores de la salud puede crearse un subregistro al estudiar temas relacionados con la salud mental, y se cuestiona algunos de los resultados obtenidos, porque es realmente preocupante que solo entre un 34 a un 45 % de los profesionales haya reconocido ansiedad, desesperanza o problemas para dormir. Para posteriormente afirmar que: “es momento de reconocernos como vulnerables y necesitados de apoyo”.

Los autores coinciden con Astrês y colaboradores,[5] quienes responsabilizan a las instituciones de salud de fortalecer la capacitación en habilidades psicológicas de sus personal, prestando especial atención al de enfermería. Además, se deben desarrollar equipos de intervención psicológica que proporcione asesoramiento en el manejo de ansiedad y de estrés; sin olvidar que en el contexto de una pandemia las personas con altos niveles de ansiedad por la salud son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento en general.[9]

Pappa y colaboradores,[15] en su revisión, analizaron la evidencia existente sobre la prevalencia de depresión, ansiedad e insomnio entre los trabajadores sanitarios durante el brote de Covid-19. Para ello, analizaron 13 estudios. La ansiedad se evaluó en 12 de ellos, con una prevalencia combinada del 23,2 %, y la

depresión en 10 estudios, con una tasa de prevalencia del 22,8 %. Un análisis de subgrupos reveló diferencias ocupacionales y de género con las mujeres profesionales de la salud y enfermeras, cuyos síntomas afectivos correspondieron a tasas más altas en comparación con el personal masculino y médico, respectivamente, y fueron inferiores a las reportadas en esta investigación. Un aspecto en el que sí existe coincidencia es el sexo, pues la ansiedad femenina fue mayor que la de los hombres.

Estudios realizados en China entre profesionales de la salud,[13] evaluaron la salud mental de 86 enfermeras y 79 médicos, y los resultados indicaron para los médicos un 11,4 % de ansiedad; así como un 27,9 % para las enfermeras. Mientras que Lai y colaboradores[12] encontraron síntomas de ansiedad, insomnio y angustia en el 44,6 %, 34 % y 71,5 % respectivamente.

Estos resultados reafirman la necesidad de que los profesionales dispongan de atención psicológica de manera rápida, en caso de que aparezcan problemas de salud mental. Los autores de la presente investigación consideran que además de monitorear las tasas de estado de ánimo, sueño y otros problemas de salud mental para comprender los factores mediadores e informar las intervenciones personalizadas, es oportuno implantar medidas preventivas dirigidas a mejorar la resiliencia y optimizar las vías de afrontamiento de los profesionales de la salud que laboran en la primera línea con los pacientes confirmados con el virus.

Entre los síntomas afectivos en profesionales que laboran en la atención de casos positivos a la COVID-19, se observó un predominio de la ansiedad. Este estudio explora aspectos de la salud mental que avizoran sobre la importancia de intervenciones futuras, dirigidas a promover el bienestar mental en los profesionales de la salud expuestos al COVID-19, y otras situaciones con características similares.

Conflicto de intereses:

No se declaran conflictos de intereses.

Contribución de autores:

1. Conceptualización: Yaima Alonso Cruz, Ivonne Cepero Rodríguez, Lucia del Carmen Alba Pérez

2. Curación de datos: Yaima Alonso Cruz, Leidiana Escobedo Sánchez, Vivian Pérez de la Cruz

3. Análisis formal: Yaima Alonso Cruz, Leidiana Escobedo Sánchez, Vivian Pérez de la Cruz

4. Investigación: Yaima Alonso Cruz, Ivonne Cepero Rodríguez, Lucia del Carmen Alba Pérez

5. Metodología: Yaima Alonso Cruz, Ivonne Cepero Rodríguez, Lucia del Carmen Alba Pérez,

6. Supervisión: Ivonne Cepero Rodríguez

7. Validación: Ivonne Cepero Rodríguez

8. Visualización: Ivonne Cepero Rodríguez

9. Redacción – borrador original: Yaima Alonso Cruz, Ivonne Cepero Rodríguez, Ivonne Cepero Rodríguez, Lucia del Carmen Alba Pérez

10. Redacción – revisión y edición: Yaima Alonso Cruz, Ivonne Cepero Rodríguez, Lucia del Carmen Alba Pérez, Vivian Pérez de la Cruz, Leidyana Escobedo Sánchez

Financiación:

Hospital Universitario Manuel Fajardo Rivero. Santa Clara, Villa Clara

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urzúa A, Vera P, Caqueo A, Polanco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Terapia Psicológica [revista en Internet]. 2020 [cited 17 Sep 2020] ; 38 (1): [aprox. 30p]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf.

2. Muñoz SI, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediatr Mex [revista en Internet]. 2020 [cited 1 Nov 2020] ; 41 (Supl 1): [aprox. 19p]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf.

3. Buitrago F, Ciurana R, Fernández MC, Tizón JL.

Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. Atención Primaria [revista en Internet]. 2020 [cited 21 Jun 2020] ; 53 (1): [aprox. 40p]. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301876?via=ihub.

4. Astrês M, Alves RA. Saúde mental e stress ocupacional nos profissionais de saúde na linha da frente da pandemia da COVID-19. Rev Cuid [revista en Internet]. 2020 [cited 17 Sep 2020] ; 11 (2): [aprox. 5p]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200701.

5. Inchausti F, García NV, Prado J, Sánchez S. La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. Clínica y Salud [revista en Internet]. 2020 [cited 17 Ene 2021] ; 31 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v31n2/1130-5274-clinsa-31-2-0105.pdf.

6. Torres V, Farias JD, Reyes LA, Guillén C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con Covid-19. Rev Mex Urol [revista en Internet]. 2020 [cited 3 Nov 2020] ; 80 (3): [aprox. 20p]. Available from: https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/653/863.

7. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista en Internet]. 2020 [cited 17 Oct 2020] ; 37 (2): [aprox. 20p]. Available from: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419/3725.

8. Herman H, Saxena S, Moodie R. Promoción de la salud mental. Conceptos. Evidencia emergente. Práctica [Internet]. Ginebra: OMS; 2004. [cited 7 Sep 2020] Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf.

9. Salazar G, Vaquerizo J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2020 ; 275: 48-57.

10. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?. Encephale. 2020 ; 46 (3S): S73-80.

11. González M, Martín M, Grau JA, Lorenzo A. Instrumentos de evaluación psicológica para el estudio de la ansiedad y la depresión. In: González M, editors. Instrumentos de Evaluación psicológica. La Habana: ECIMED; 2007. p. 165-214.

12. 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. 2020 ; 3 (3): e203976.

13. Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, et al. Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. Front Psychiatry. 2020 ; 11: 386.

14. Rossi R, Socci V, Pacitti F, DiLorenzo G, Marco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among frontline and second line health care workers during the Coronavirus disease 2019 pandemic in Italy. JAMA Netw Open. 2020 ; 3 (5): e2010185.

15. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain Behav Immun. 2020 ; 88: 901-7.