



Artículo

Estados emocionales y recursos utilizados por los terapeutas argentinos en contexto de cuarentena por COVID-19

Marcelo Rodríguez Ceberio¹

Romina Florencia Daverio²

Marcos Díaz -Videla³

Jesica Daiana Agostinelli⁴

Facundo Cocola⁵

¹ Es Psicólogo y obtuvo tres Doctorados por las Universidades de Barcelona (UB), Kennedy (UK) y Buenos Aires (UBA). Es Master en Terapia Familiar (Univ. Autónoma de Barcelona) y Master en Psicoimmunoenocrinología (Univ. Favaloro). Se entrenó en el modelo sistémico en el MRI (Mental Research Institute) de Palo Alto (USA), del que fue profesor e investigador; en el Minuchin For the Family en Nueva York y en la Escuela de Terapia Familiar de Barcelona. Trabajó como coordinador de residentes en la experiencia de Desinstitucionalización psiquiátrica en Trieste (Italia) y actualmente es Director Académico y de Investigación de la ESA (Escuela Sistémica Argentina), dirige el Doctorado de la Univ. De Flores y el LINCS (Laboratorio de investigación en Neurociencias y Ciencias sociales). Es docente investigador categoría I, profesor titular e invitado en diversas Universidades e institutos de Terapia familiar de Argentina, Latinoamérica, Europa y Estados Unidos. Es autor de numerosos artículos de divulgación y científicos y más de 40 libros. E-Mail: marcelorceberio@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4671-440X>

² Es Licenciada en Psicología y especialista en Terapia Sistémica (Escuela Sistémica Argentina). También realizó varios posgrados en: Psicoimmunoenocrinología (Universidad Favaloro) y en Neurociencias Aplicadas (Universidad Torcuato Di Tella) y en Sexología Clínica en la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana. Actualmente se desempeña como terapeuta individual, grupal, familiar y de parejas. Es Coordinadora del Área de Investigación de la Escuela Sistémica Argentina del equipo LINCS (Laboratorio de Investigación en Neurociencias y Cs. Sociales). E-mail: rominadaverio@yahoo.com.ar Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7192-7901>

³ Licenciado y Doctor en Psicología. Es profesor en Psicopatología de la Universidad de Flores e invitado en la cátedra del Doctorado en Psicología "Modelo Sistémico aplicado a la investigación" de la UFLO y docente en otras instituciones y universidades. Es Investigador especializado en psicoterapia sistémica y vínculos humano-animal. Miembro del Equipo LINCS de Investigación en Neurociencias y Ciencias Sociales de la Escuela Sistémica Argentina. Autor de numerosos artículos de divulgación científica y libros. E-Mail: mdiazvidela@hotmail.com Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-8792-4593>

⁴ Licenciada en Psicología (UCSF) y Especialista en el Modelo Sistémico, egresada de la Escuela Sistémica Argentina. En el año 2019 realizó una Estancia de Formación como Terapeuta Familiar en la Escuela de Terapia Familiar Sant Pau, Barcelona, España. Trabajó como Psicóloga en Puerto Neurociencias de Santa Fe. Ha dado clases en escuelas, charlas y talleres en diferentes instituciones/organizaciones. Desde sus inicios y hasta la actualidad se desempeña como psicoterapeuta clínica, y desde 2016 es integrante del LINCS (Laboratorio de Investigación en Neurociencias y Cs. Sociales), en el cual ha participado en la publicación de varios artículos. E-Mail: agostinellijesica@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0073-4720>

61



cionales y recursos utilizados por los terapeutas
Ceberio, Romina Daverio, Gabriela Benedicto, Facundo Cocola, Jesica Agostinelli, Gilda Jones,
Calligaro, y Marcos Díaz Videla

María Gabriela Benedicto⁶

Gilda Mariel Jones⁷

Cristian Leonardo Biragnet⁸

Carolina Calligaro⁹

Florencia Nicolás¹⁰

Universidad de Flores (UFLO)

Argentina

⁵ Es psicólogo y realizó cursos de posgrado en sexualidad pareja y familia. Se formó como Terapeuta Sistémico en la Escuela Sistémica Argentina en Buenos Aires y realizó estancias de capacitación en la Escuela de Terapia Familiar de Barcelona. Actualmente se encuentra desarrollando la tesis doctoral: "Estilos de apego, regulación emocional y funcionamiento familiar en adultos con Trastornos por el Uso de Cocaína", la cual es dirigida por el Dr. Marcelo R. Ceberio. Trabaja como Director de Espacio de Prácticas Itinerantes en Estudios Sistémicos (Espacio PIES), de Multiespacio Familia y fue Coordinador del Centro Preventivo y Asistencial en Adicciones de Las Heras perteneciente al Ministerio de Salud, gobierno de Mendoza. Es integrante del LINCS (ESA). E-Mail: facundococola@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1121-2423>

⁶ Es Licenciada en Matemática (UNS), Magister Scientiae en Biometría (UBA), Experto Universitario en Estadística Aplicada (UNED) y Diplomada en Gestión Judicial (UNPSJB).

Actualmente se desempeña como Directora General de Estadística e Indicadores Judiciales del Poder Judicial de la Pcia. del Chubut. Amplia trayectoria docente como Profesora Adjunta en las cátedras de Estadística y Econometría de la Facultad de Cs. Económicas (UNPSJB), y de otras universidades del país. E-Mail: gabyweb13@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2590-4984>

⁷ Es psicóloga y Doctoranda en Psicología de la Universidad de Flores (UFLO). Se especializó en Psicoterapia con orientación sistémica-cognitiva-conductual en el Instituto Gregory Bateson (IGB) y en Trauma Psicológico en la Sociedad Argentina de Psicotrauma. Es especialista en Terapia Sistémica de la Escuela Sistémica Argentina (ESA). Además asistió al curso Terapia Sistémica de la Universidad de Massachusetts en Amherst, USA y al curso de Terapia Estratégica Familiar, nivel 1 y 2 en el Mental Research Institute en Palo Alto, California. E-Mail: mariel_psico@yahoo.com.ar Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4675-7119>

⁸ Egresado de la Universidad Argentina John F. Kennedy en el año 1998. Es especialista en Terapia Sistémica egresado de la Escuela Sistémica Argentina (2002). Se desempeñó en los equipos de varias instituciones hospitalarias y clínicas del AMBA. E-Mail: clbiragnet@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1504-7018>

⁹ Licenciada en Psicología egresada de la Universidad de Palermo y Especialista en Modelo Sistémico (Escuela Sistémica Argentina – Colepsiba Distrito II). En el año 2019 finalizó los cursos del Doctorado en Psicología en la Universidad de Flores con tesis de grado en curso. Es Jefa de Trabajos Prácticos en la UTN sede Regional Trenque Lauquen. Ha realizado exposiciones y charlas en congresos, escuelas, y varias instituciones y organizaciones. Desde sus inicios y hasta la actualidad se desempeña como psicoterapeuta clínica y familiar, y entrenadora en Mindfulness. Desde el año 2018 es integrante del equipo LINCS -Laboratorio de Investigación en Neurociencias y Cs. Sociales de la Escuela Sistémica Argentina. E-Mail: carolinacalligaro@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0924-8734>

¹⁰ Licenciada en Psicología egresada de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Formó parte del Servicio de Neuropsicología Infantil de la misma institución, especializándose en infancia, altas capacidades y psicoeducación. Realizó un máster en Neurociencias, Mindfulness e Inteligencias Múltiples aplicado a la educación en la Universidad Camilo José Cela (Madrid), Se especializó en Terapia Sistémica en la Escuela Sistémica Argentina (ESA), realizando rotaciones prácticas en la Escuela de Terapia Familiar de Sant Pau, Barcelona, y Terapia breve desde el modelo sistémico en el BRIEF Therapy Center, Barcelona. E-Mail: florencia.nicolas@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9173-0778>

62



Trabajo original autorizado para su primera publicación en la Revista RIHUMSO y su difusión y publicación electrónica a través de diversos portales científicos.

Marcelo R. Cebeiro, Romina Daverio, Gabriela Benedicto, Facundo Cocola, Jesica Agostinelli, Gilda Jones, Carolina Calligaro y Marcos Díaz Videla (2021) "Estados emocionales y recursos utilizados por los terapeutas argentinos en contexto de carentena por COVID-19". En: RIHUMSO n° 20, año 10, (15 de Noviembre de 2021 al 14 de Mayo de 2022) pp. 61-82. ISSN 2250-8139. <https://doi.org/10.54789/rihumso.21.10.20.4>.

Recibido: 24.02.2021

Aceptado: 19.05.2021

Resumen

La pandemia por COVID-19 en Argentina, así como en muchos lugares del mundo, afectó la organización de los servicios de salud y tuvo serias consecuencias en los equipos sanitarios, en relación a las condiciones laborales y de bioseguridad pre-existentes en cada institución, pero además en cuanto al estrés con que se comenzó a vivir y trabajar diariamente. Esta investigación se centró en los profesionales de la salud mental, quienes continuaron su labor viviendo bajo los mismos riesgos y situaciones de estrés que sus pacientes. Con el objetivo de describir y comparar las reacciones emocionales y recursos personales y profesionales utilizados por los terapeutas tanto a los 15 días como a los 120 días del confinamiento se realizó un estudio transversal descriptivo. Contó con una muestra incidental, compuesta por 491 trabajadores de la salud mental, entre 24 y 85 años de edad, de los cuales 383 fueron mujeres y 90 varones, representando el 80,8% y el 19,2% respectivamente. Las encuestas fueron tomadas en formato online. Los estados emocionales de incertidumbre, ansiedad, miedo y alteración del sueño fueron los más prevalentes y sostenidos en el tiempo. Se destacó la disminución del miedo y el descanso frente al aumento del enojo en el segundo momento de medición. Los recursos personales no variaron de una anterior investigación de la población en general en los que se destacaron las series y películas, actividad física y cocina. Mientras que, en los recursos asociados al plano profesional, que les resultaron más eficaces a los terapeutas encontraron las capacitaciones online, intercambios con colegas y lectura.

Palabras clave: psicoterapeutas, pandemia, COVID-19, estados emocionales, recursos de afrontamiento

Abstract

EMOTIONAL STATES AND RESOURCES USED BY ARGENTINE THERAPISTS IN THE CONTEXT OF COVID-19 QUARANTINE

The COVID-19 pandemic in Argentina, as well as in many parts of the world, affected the organization of health services and had serious consequences on health teams, in relation to the pre-existing labor and biosafety conditions in each institution, but also in terms of the stress with which they began to live and work daily. This research focused on mental health professionals, who continued their work living under the same risks and stress situations as their patients. In order to describe and compare the emotional reactions and personal and professional resources used by therapists both at 15 days and at 120 days after confinement, a descriptive cross-sectional study was carried out. It had an incidental sample, composed of 491 mental health workers, between 24 and 85 years of age, of which 383 were women and 90 were men, representing 80.8% and 19.2% respectively. The surveys were taken online. The emotional states of uncertainty, anxiety, fear and sleep disturbance were the most prevalent and sustained over time. The decrease in fear and rest stands out compared to the increase in anger in the second measurement moment. Personal re-sources did not vary from a previous survey of the general population in which series and movies, physical activity and cooking were highlighted. While, in the resources associated with the professional plane, that were most effective for the therapists are the online training, exchanges with col-leagues and reading.

Key words: Psychotherapists, pandemic, COVID-19, emotional states, coping resources

Introducción

A partir de la crisis sanitaria mundial por el COVID-19 desatada el pasado marzo de este año (OMS, 2020), se tomaron distintas medidas en todos los países para frenar la propagación del virus, entre ellas: distanciamiento social, uso de mascarillas y la cuarentena obligatoria (OMS, 2020).

En Argentina este plan se puso en práctica a partir del 20 de marzo. Desde un primer momento se hizo hincapié en lo que se refiere a la preservación física de la salud, dejando de lado las implicancias psicológicas de la pandemia y de las medidas tomadas. No obstante, muchos psicólogos salieron al frente para hacer psicoeducación, dar sugerencias y/o estrategias para afrontar la situación (Ceberio, 2020), siendo que ellos mismos también se encontraban en las mismas circunstancias que la población, es decir, estaban en situación de tener que manejar la incertidumbre de los demás y la propia.

La ansiedad que se generó fue agravada por el bombardeo constante de los medios de comunicación informando cifras de contagio y muertes, el encierro, la escolaridad en casa y las numerosas pérdidas ocasionadas (económicas, culturales, familiares, etc.), hizo que aumentaran la necesidad de atención y contención de la población, pudiendo generar en los terapeutas un gran desgaste (Scholten, 2020; Ruiz, Arcaño, & Pérez, 2020; Moreno-Proañó, 2020).

Las cuarentenas prolongadas son difíciles de mantener ya que de ellas se derivan consecuencias psicológicas importantes, expresadas en síntomas tales como el enojo, la ansiedad, el aburrimiento, la depresión y disfuncionalidades varias en la vida cotidiana en la vida productiva. Diversos estudios informaron efectos psicológicos negativos incluyendo síntomas de estrés postraumático, confusión e ira, relacionado a la cuarentena, temor al contagio, pérdidas financieras (Brooks et al, 2020). Las personas en situación de cuarentena han presentado niveles elevados de estrés, ansiedad, depresión y angustia psicológica (Jurado et. al, 2020; Ceberio et. al., 2020).

Se espera que, a largo plazo que aumenten los cuadros de depresión, ansiedad y estrés postraumático (Conor, 2020). Estos resultados implican que el impacto psicosocial de la pandemia y el confinamiento consecuente puede exceder la capacidad de manejo de la población. Si este proceso se traslada a los profesionales, la situación puede resultar más compleja. En esta dirección, estudios basados en informes médicos han resaltado los principales factores relacionados con el agravamiento del estrés ocupacional y la sobrecarga mental: agotamiento físico y mental, complejidad en la toma de decisiones en la detección de pacientes sospechosos, sufrimiento debido a la pérdida de pacientes y compañeros de

trabajo, y el riesgo diario de infección con el nuevo coronavirus (Dany, 2020). Otras investigaciones informan acerca del impacto en la salud mental del personal sanitario durante la pandemia por el COVID-19 (Spoorthy, Pratapa, & Mahant, 2020). Los trabajos publicados indican una mayor prevalencia de insomnio, ansiedad, depresión, somatización y síntomas obsesivos compulsivos del personal de salud al ser comparados con un grupo de control (Zhang, et. al., 2020).

Ante la presente situación, en el presente estudio se investigaron cuales fueron los estados emocionales que surgieron en los terapeutas de Argentina en los primeros 15 días y a los 120 días de confinamiento y los recursos que fueron utilizados para afrontar esta situación. Este estudio fue realizado a través de una encuesta anónima y voluntaria en forma online. Se consideró relevante evaluar el estado de los terapeutas, ya que son ellos los que contienen psicológicamente a la población en este momento. Debe tomarse en cuenta que, dada la imprevisibilidad de la pandemia, no se ha desarrollado una preparación previa para el manejo de esta crisis socio-sanitaria, y además, la reclusión obligatoria también implica un impacto traumático, puesto que es un método absolutamente antinatural ya que el hombre es un ser social por naturaleza. Las personas están acostumbradas a vivir en primera instancia en comunidad y su desarrollo se hace a partir de integrarse a diferentes grupos sociales que le permiten establecer lazos de amistad mediante comunidades, educación, deportes, trabajo, etc. Por lo tanto, perder este ambiente social con un aislamiento puede entenderse como un factor “antinatural” para el ser humano, siendo este el primer evento pandémico mundial con confinamiento nacional obligatorio y prorrogable. Es decir, que este elemento no menor conformado por la dupla pandemia-aislamiento-, se formaliza como una amenaza impregnada de miedo, angustia, ansiedad e incertidumbre en muchos niveles de la vida de los individuos, esencialmente frente a la posibilidad de enfermarse (Cuenya, Fosachea, Mustaca, & Kamenetzky, 2011; Ceberio et. al., 2020; Tomás-Sábado, 2020)

No se han encontrado estudios de estas características en Argentina, ya que se ha dado prioridad, por un lado, a las investigaciones referentes al cuidado de la salud física y por el otro al personal de salud más expuestos al contagio. Los resultados hallados permitirán dar cuenta del estado de los terapeutas y evidenciar los recursos utilizados tanto personales como profesionales. La información que revela la presente investigación, muestra las necesidades de los terapeutas y los mejores recursos que implementan para afrontar la crisis. Por ende, los resultados pueden alertar y orientar a las políticas de salud sobre la importancia de preservar a estos profesionales, a la vez que se realiza prevención primaria, optimi-

zando y potenciando los recursos hallados en beneficio para toda la sociedad (Estado-terapeuta-paciente).

Objetivos

1. Evaluar los estados emocionales de los terapeutas argentinos en los primeros 15 días y a los 120 días del aislamiento obligatorio.
2. Describir los recursos de afrontamiento utilizados por los terapeutas argentinos en ambos periodos de confinamiento.
3. Indagar cuáles fueron los principales recursos profesionales utilizados por los terapeutas en los periodos descriptos.

Método

Se realizó un estudio transversal descriptivo mediante la distribución online de encuestas (Hernández-Sampieri, Fernández, y Batista, 2010). El método de muestreo fue no probabilístico por medio de voluntarios; y el relevamiento se realizó mediante un formulario auto-administrado, que se hizo circular en las redes sociales. Este estudio contó con una muestra incidental, compuesta por 491 trabajadores de la salud mental, entre 24 y 85 años de edad ($M = 43,16$, $DE =$), de los cuales 383 fueron mujeres y 90 varones, representando el 80,8% y el 19,2% respectivamente. Las profesiones que conformaron al grupo fueron: 92,9% psicólogos y 7,1% psiquiatras. La mayor parte de la muestra (67,3%) se encontraba residiendo en Argentina al momento de la administración del instrumento, mientras que el resto (32,7%) residía en otros países de Latinoamérica.

Para alcanzar los objetivos mencionados se realizó un cuestionario con datos sociodemográficos (profesión, estado civil, edad, ciudad, país), en conjunto con un inventario *ad hoc* de estados emocionales y recursos profesionales utilizados tanto en los primeros quince días de cuarentena como a los 120 días. Si bien no se indagó en este cuestionario respecto de los recursos personales que utilizaron los terapeutas durante la pandemia, se pudo extraer esa información de un estudio que se realizó en simultáneo a la población en general (Ceberio, et. al., 2020) seleccionando las respuestas correspondientes a quienes declararon ser terapeutas de profesión.

Tanto para las reacciones emocionales como para los recursos se definieron categorías mutuamente excluyentes, habilitando una opción de respuesta abierta, para garantizar que, además, el conjunto de respuestas sea exhaustivo. Las respuestas eran de opción múltiple

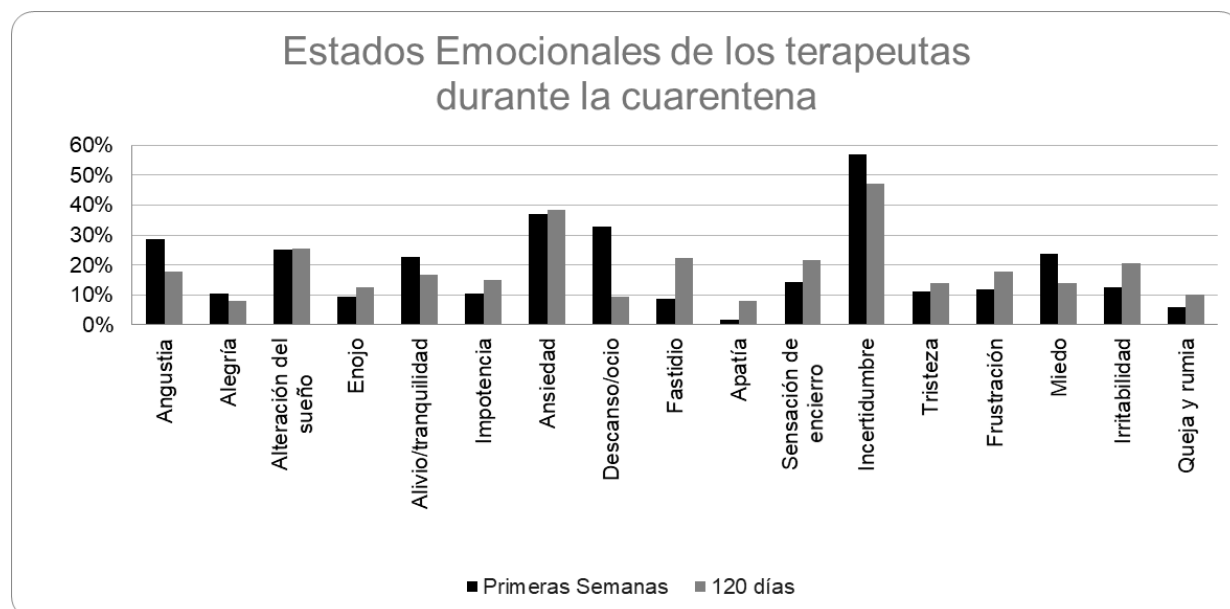
y el encuestado podía seleccionar más de una categoría de cada variable relevada. El protocolo fue distribuido entre los terapeutas del territorio argentino a través de las redes sociales por la plataforma de *Google forms*. La recolección de datos se efectuó en el mes de agosto del 2020, los participantes lo hicieron en forma anónima y voluntaria. Los datos fueron analizados en SPSS para *Windows* durante las primeras semanas de agosto.

Resultados

Se realizó un análisis comparativo de los estados emocionales del total de la muestra en dos tiempos, al inicio del confinamiento y después a los 120 días (ver Figura 1). En los primeros quince días, los estados emocionales que predominaron fueron: incertidumbre (57%), ansiedad (37.1%), descanso (32.8%), angustia (28.7%), y alteración del sueño (25.3%).

A los 120 días, los estados emocionales prevalentes fueron: incertidumbre 47%, ansiedad 38,1%, alteración del sueño 25.7%, fastidio 22.2% y sensación de encierro 21.8%. Puntualmente el miedo se hizo presente a los 15 días en un 23.6%, pero disminuyó en la segunda etapa a un 13.8%.

Figura Nº1. Comparación de estados emocionales de las primeras semanas y a los 120 días de cuarentena en los terapeutas (Fuente: elaboración propia).



A los fines de apreciar los estados emocionales que mayores cambios tuvieron, se analizó el porcentaje de variación de cada uno, tal como se describe en la tabla n° 1. Los dos estados emocionales que presentaron un mayor porcentaje de variación fueron la apatía y el fastidio, incrementándose un 381,50% en el primer caso y en un 159,52% en el segundo. La queja y la rumia (68,97%), la irritabilidad (64,52%) y la frustración (51,72%) fueron los otros tres estados emocionales que mayor incremento vieron en comparación con el resto. En cuanto al porcentaje de variación debido a la disminución, se destaca: descanso-ocio (71,43%), miedo (41,38%), alivio tranquilidad (26,13%), incertidumbre (17,14%)

Tabla N° 1. Comparación de estados emocionales de las primeras semanas y a los 120 días de cuarentena en los terapeutas (Fuente: elaboración propia).

Estados emocionales	Primeras 2 semanas de la cuarentena	120 días de cuarentena	Variación porcentual
Angustia	141	88	-37,59%
Alegría	51	40	-21,57%
Alteración del sueño	124	126	1,61%
Enojo	46	62	34,78%
Alivio/tranquilidad	111	82	-26,13%
Impotencia	52	73	40,38%
Ansiedad	182	188	3,30%
Descanso/ocio	161	46	-71,43%
Fastidio	42	109	159,52%
Apatía	8	39	387,50%
Sensación de encierro	71	107	50,70%
Incertidumbre	280	232	-17,14%

Tristeza	55	68	23,64%
Frustración	58	88	51,72%
Miedo	116	68	-41,38%
Irritabilidad	62	102	64,52%
Queja y rumia	29	49	68,97%

Además de los estados emocionales, se midieron los recursos de afrontamiento utilizados por los terapeutas en las primeras dos semanas de la cuarentena, y a los 120 días de la misma, tal como lo indica la figura n° 2. En los primeros 15 días prevalecen: ver series y películas (56,76%), actividad física (47,30%), cocina (45,95%), tiempo de estar con uno mismo (39,19%) y reuniones virtuales con amigos (36,49%). En los resultados a los 120 días se destacan: series y películas (45,95%), tiempo de estar con la familia (41,89%), actividad física (36,49%), uso de redes sociales (35,14%) y tiempo de estar con uno mismo (32,43%). Ver Tabla N°2

Figura N°2. *Comparación de los recursos personales utilizados por los terapeutas en las primeras semanas y a los 120 días de cuarentena (Fuente: elaboración propia)*



Tabla N° 2. Porcentajes comparativos de los recursos personales de los primeros 15 días y de los 120 días (Fuente: elaboración propia).

Recursos personales	Primeras 2 semanas de la cuarentena	120 días de cuarentena	Variación porcentual
Series y películas	56,76%	45,95%	-19,05%
Actividad física	47,30%	36,49%	-22,86%
Cocina	45,95%	24,32%	-47,06%
Jardinería	10,81%	8,11%	-25,00%
Arreglo de placares	20,27%	4,05%	-80,00%
TV y/o radio	10,81%	14,86%	37,50%
Reuniones virtuales con amigos	36,49%	22,97%	-37,04%
Talleres, cursos, conferencias	21,62%	28,38%	31,25%
Tiempo compartido con la familia	35,14%	41,89%	19,23%

Arte (dibujo, pintura, escultura, teatro)	13,51%	9,46%	-30,00%
Redes sociales	33,78%	35,14%	4,00%
Tiempo de estar con uno mismo	39,19%	32,43%	-17,24%
Incremento de la ingesta de alimentos	13,51%	10,81%	-20,00%
Consumo de psicofármacos	2,70%	4,05%	50,00%
Consumo de alcohol y/o droga	8,11%	5,41%	-33,33%
Yoga y/o meditación	12,16%	13,51%	11,11%

Por otra parte, también se analizaron los recursos profesionales más utilizados por los terapeutas durante el confinamiento (ver Figura n°3). En las actividades profesionales a las que apelaron los terapeutas se pudo observar que un 66.8% recurrieron al intercambio con otros profesionales; el 63.1% indicó haber asistido de forma online a cursos y conferencias; el 60.1% a la lectura; el 43% a la actividad física; 36.3% terapia personal; el 33.2% información sobre el COVID-19; supervisión 29.1%; 27.5% yoga y/o meditación.

Figura N°3. Recursos profesionales utilizados por los terapeutas durante la cuarentena (Fuente: elaboración propia).



Discusión

El confinamiento obligatorio en Argentina se declaró el 20 de marzo de 2020. Las sucesivas extensiones fueron colocando diferentes grados de restricción, generando desconcierto, un grado importante de vulnerabilidad y posibilidades de desencadenar distintos tipos de conductas, dificultades y disfunciones, tales como alteraciones del sueño, irritabilidad, angustia, que pueden conllevar a una situación de estrés agudo y/o post traumático (Johnson, Saletti-Cuesta, & Tumas, 2020; Ruiz, Arcaño, & Pérez, 2020; Quezada, 2020; Picco, Dávila, Wolff, Gómez, & Wolff, 2020).

Estas emociones tan observadas en las diferentes investigaciones sobre los efectos psicológicos de la pandemia, constituyen el repertorio básico del estrés. El COVID-19 y el confinamiento son dos de los principales factores estresores. La mayoría de las investigaciones determinan, en el primer período de cuarentena, una tríada de emociones compuesta que se unen y se potencian: miedo, angustia y ansiedad. (Tinoco & Díaz, 2020; Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020; Inchausti, García Poveda, Prado Abril, & Sánchez Reales, 2020; Ceberio et. al., 2020). También el aislamiento ha causado numerosas reacciones conductuales y emocionales que se reflejaron en diversas investigaciones como estudios sobre la información (Masip, Aran-Ramspott, Ruiz-Caballero, Almenar, & Puertas-Graell, 2020), el consumo de drogas en el aislamiento (Wei, & Shah, 2020); las problemáticas de las medianas y pequeñas empresas en el confinamiento (González-Díaz, & Ledesma, 2020); o la medición de variables de ansiedad, estrés y depresión (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui, & Idoiaga-Mondragon, 2020), depresión, estrés e ideación suicida (Arias Molina, Herrero Solano, Cabrera Hernández, Guyat, & Mederos, 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Cedeño, Cuenca, Mojica, & Portillo, 2020); síntomas de ansiedad como insomnio, inapetencia, preocupación, cansancio (Moreno-Proañón, 2020).

Otros autores destacan la presencia de ansiedad y miedo ante la muerte en contexto del COVID-19 (Tomás-Sábado, 2020), ansiedad y depresión (Galindo-Vázquez, 2020); estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira (Lozano-Vargas, 2020); o artículos científicos que refieren a las manifestaciones ansiógenas en diferentes situaciones y poblaciones en el contexto de la pandemia (Soca Guzmán, 2020; Saravia-Bartra, Cazorla-Saravia, & Cedillo-Ramirez, 2020; Santamaría, M. D., Ozamiz-Etxebarria, Rodríguez, Alboriga-Mayor, & Gorrotxategi, 2020; Jurado, et.al., 2020; Jerves Mora, 2020; Sánchez, & Águila, 2020). También el estudio de síntomas y patologías orgánicas tales como inmuno-

deficiencias, cardiopatías, diabetes, hipertensión, patologías respiratorias, entre otras (Cao, 2020; Clerkin, et. al., 2020; Fang, Karakiulakis, & Roth, 2020; Serra Valdés, 2020).

En relación a estos antecedentes, en los resultados de la presente investigación se pudo observar que los estados emocionales que más destacan en los dos momentos medidos, fueron en primer lugar la incertidumbre (57%) y en segundo lugar la ansiedad (37,1%), lo cual era esperado ya que desde un primer momento el desconocimiento del virus y su forma de tratamiento, a la vez que la información ha ido mutando, haciendo que muchos datos varíen de manera diaria, así como la falta de certeza con respecto al comportamiento del virus. Mas aún, no hay todavía tratamiento comprobado ni vacuna (Pareja Cruz, & Luque Espino, 2020). A esto se le suma las numerosas extensiones del confinamiento (la cual inicialmente era hasta el 31 de marzo) con consecuencias tales como ansiedad, miedo, ataques de pánico, depresión, trastorno de sueño (Rana, Mukhtar, & Mukhtar, 2020) y los diversos estudios antes mencionados que evidencian patologías resultantes de la crisis, más el manejo que han hecho los medios sobre el tema, mostrando minuto a minuto un planisferio repleto de color rojo indicando como el virus avanza, subiendo las cifras de contagios y muertes.

Los estados emocionales que resultaron más frecuentes durante los primeros 15 días fueron la ansiedad (37,1%), la angustia (28,7%) y la alteración del sueño (25,3%), manifestaciones sintomáticas primarias de estrés que produce la situación de crisis, lo cual coincide con lo informado por los estudios realizados tanto en la población general (del Mar Moreno, et. al., 2020), como en el personal sanitario (Zhang, 2020) durante la pandemia por el COVID-19. En el segundo momento de la medición (120 días) es notable el porcentaje de variación en el incremento del fastidio (159,52%), la queja y la rumia (68,97%), la irritabilidad (64,52%) y la frustración (51,72%), y esto coincide con la disminución del miedo (-41,38%) y del descanso (71,43%), que también se contraponen con el aumento del enojo (34,78%).

Entonces, si bien la angustia y el miedo descendieron en los 120 días, en un 41,38% y 37,59% respectivamente, se observó que fueron reemplazados por sentimientos de enojo, impotencia, fastidio y apatía, valores que aumentaron a los 120 días y que son formas diferentes de manifestación de la angustia (ver tabla 1). La incertidumbre descendió en un 10% y conjuntamente con la baja en los porcentajes de miedo y ansiedad, posiblemente el desarrollo del trabajo online, llegó a operar como un desvío del foco de atención en estos sentimientos, puesto que los profesionales trabajaron en su gran mayoría casi a full en las consultas (Ruiz, Arcaño, & Pérez, 2020; Mercado, 2020), además se incrementaron por arriba

del 60% el intercambio con otros colegas y la participación de cursos y conferencias online. No obstante, a pesar de no ser valores significativos en la muestra, la queja y la rumia sumado a la irritabilidad se incrementaron y son comportamientos emocionales que se potencian entre sí.

Es notable, aunque lógico, el descenso del descanso y ocio en casi un 72% y las sensaciones de alivio y tranquilidad (26,13%) ya que como señalamos el incremento de las sesiones y las clases online, conferencias y cursos, se activaron de manera exponencial en el confinamiento. Hay que tener en cuenta que, a los inicios, al generarse el freno abrupto de actividades, el descanso y ocio en porcentajes elevados se debió tal vez a la interrupción de las rutinas y los horarios pre establecidos, dándose momentos de ocio generalmente mirando series y películas (como se pudo observar entre los recursos personales elegidos). Esta dinámica provocó tal vez una alteración en los ciclos del sueño (25,3%) y la misma incertidumbre y ansiedad sostenida a lo largo de los 120 días puede haber provocado esta alteración del sueño (Johnson, Saletti-Cuesta, & Tumas, 2020; Ruiz, Arcaño, & Pérez, 2020; Picco, Dávila, Wolff, Gómez, & Wolff, 2020), y si por otro lado se piensa en términos de estrés traumático secundario, el insomnio o la falta de sueño reparador podría ser debido a un estado de hipervigilancia, síntoma propio de dicho trastorno (Figley, 2002; American Psychiatric Association, 2013). Es importante destacar que la alteración del sueño fue el único estado que se mantuvo estable en los 120 días de cuarentena (solo hubo una variación por aumento del 1,61%).

Las series y películas (56,76%), la actividad física (47,30%) y cocina (45,95%), fueron los ítems que lideraron en porcentajes en ambos periodos, pero decayeron en el segundo, puesto que después del primer mes hubo una acomodación natural a la nueva situación que en un inicio fue crítica y disruptiva. Ante esto cabe tener en cuenta, que todo sistema frente a un elemento nuevo que exceda el control y su equilibrio, ingresa en un tiempo de crisis para luego establecer parámetros adaptativos (reformulaciones de reglas y funciones, entre otras señales). Se podría decir que los recursos mencionados disminuyeron, porque los terapeutas como personal de salud se vieron excedidos de trabajo, atendiendo tanto a pacientes que se acomodaron a la tecnología como a otros nuevos que ingresaron, participando en las agrupaciones solidarias que generaron redes de atención gratuitas, asistiendo a cursos y dictados de clases (en aquellos que son docentes) y sobredimensionando así sus funciones, por lo que restaron el tiempo destinado al principio a otros recursos de afrontamiento.

En esta misma línea, se redujeron los porcentajes de las reuniones virtuales con amigos y el tiempo con uno mismo, que en la primera quincena fueron recursos bien utilizados y en su lugar se incremento el tiempo destinado a la familia. No obstante, no hay datos diferenciales en los recursos personales entre la población en general y los terapeutas. Tomando en cuenta los valores generales, no hay variaciones significativas entre los recursos que implementaron para salir de la cuarentena los terapeutas y la población en general (Ceberio, et. al., 2020).

En cuanto a los recursos de afrontamiento profesionales utilizados, los resultados indican que el contacto con colegas, ya sea a partir de intercambios informales (66,8%) o a través de capacitaciones (63,1%), operó como una contención importante no solo por amistad sino por la afinidad personal y profesional. Se ha consolidado como un apoyo recurrente para los terapeutas, acudiendo así a la esfera profesional como espacio de contención y búsqueda de certezas frente a la ansiedad e incertidumbre manifestada por la muestra en un primer momento. Informalmente se les preguntó a los terapeutas qué les permitió dicho intercambio con otros colegas y se recogieron las siguientes respuestas: posibilidades de hablar sobre tecnología, manejo de plataformas online para sesiones y docencia, conversación de casos clínicos, supervisión informal de casos, información sobre cursos, el compartir sobre las ansiedades, sentimientos para allanar la incertidumbre, efectos de la terapia online, situaciones personales, entre otras. Todo ello generó no solo un espacio de “drenaje” de ansiedades sino también de pasaje de formación e información profesional.

En la misma línea, dada la matriz intelectual de los terapeutas, la lectura, profesional o personal ha sido un recurso destacado como eficaz por gran parte de los terapeutas (60,1%). Cabe pensar que estos recursos en primera instancia resultaron un buen paliativo para calmar la angustia de esta situación, ya que como puede verse esta no apareció en porcentajes elevados en relación a la expectativa que se tenía (28,7%), incluso luego descendió. Por otro lado, tal vez en general estos serían los recursos utilizados habitualmente (no se realizó una comparación con datos recogidos antes de la aparición de la pandemia).

Cabe destacar la gran oferta de cursos, conferencias y talleres online nacionales e internacionales, muchos de ellos gratuitos, que estuvieron al alcance de los terapeutas en el confinamiento, esto sin duda facilitó las capacitaciones lo que puede haber colaborado en la elección de este recurso. También se observó que la actividad física fue elegida tanto como recurso profesional como personal, lo cual es bastante alentador ya que si se considera esta actividad como fortalecedora del sistema inmunitario (Bassani, 2013; Campo, 2000; del

Castillo, 2020) este sería un momento muy oportuno de ponerla en práctica, a sabiendas de que incluso ellos mismos se la pueden recomendar a sus pacientes.

La terapia personal fue elegida por un 33.2%, tal vez se esperaba un porcentaje más elevado dado la gravedad de la situación, reflejada en los estados emocionales analizados, al igual que yoga y meditación (27,5%), actividades sumamente beneficiosas en lo que tiene que ver el desarrollo de la atención plena, la cual es necesaria para el manejo de la incertidumbre (Delgado-Pastor, & Kareaga, 2011; Gómez-Samblás, 2017; Miró, et. al., 2011).

Conclusiones

Si bien una importante cantidad de estudios recientes informan sobre el impacto psicológico durante la cuarentena por el COVID-19, tanto en la población en general, como en el personal médico, son escasas las investigaciones que evaluaron sintomatología psicológica en profesionales de la salud mental. Por lo cual, la presente investigación adquiere relevancia, e informa que los terapeutas presentaron indicadores de estrés prolongados en el tiempo, tales como: incertidumbre, ansiedad y alteración del sueño.

Las sensaciones de descanso inicial, el miedo y la angustia frente al virus, vieron una notable disminución con el correr de los días. En cambio, la irritabilidad, la frustración y el enojo ocuparon esos lugares elevando sus indicadores considerablemente.

Por otra parte, los recursos profesionales que resultaron eficaces durante la crisis fueron notables los porcentajes de intercambio con otros colegas, tal vez por la necesidad de compartir conocimientos y experiencias, a sabiendas de que todos están de alguna manera atravesados por la misma situación; y por otro lado también los cursos y la lectura fueron ampliamente elegidos; probablemente en lo que refiere a capacitación se debe a la gran oferta de cursos, talleres y conferencias online (muchos de ellos gratuitos) que surgieron en el contexto de la pandemia, y con respecto a la lectura también se vio facilitada por la gran cantidad de bibliotecas virtuales que permitieron su acceso en este contexto. Esta búsqueda de información y certeza puede ser considerada un continente frente a la ansiedad evidenciada por el grupo.

En cuanto a los recursos personales las series y películas han sido las más elegidas, provocando seguramente un cambio de horarios afectando así el sueño (la alteración del sueño se mantuvo estable en ambos momentos); por otro lado es notable como la actividad física aparece entre las primeras elecciones en las dos etapas, siendo este un recurso su-

mamente saludable y útil en esta crisis, a efectos de fortalecer el sistema inmunitario, la cual sería importante promover a modo de prevención primaria y secundaria.

A partir de los resultados obtenidos se debe reflexionar sobre los efectos que estarían generando en los terapeutas esta crisis, siendo ellos también los contenedores de la población, teniendo que lidiar con la incertidumbre de los demás y la propia, dando respuestas que tal vez no tienen. Sería necesario incrementar la promoción del autocuidado en estos profesionales, alentándolos a pedir ayuda, a supervisar, a reforzar la preservación de sus espacios personales, a la realización de prácticas que colaboren en su manejo de la incertidumbre (yoga, meditación, *mindfulness*), y también a generar un soporte social (facilitado en este momento por la virtualidad). Es fundamental cuidar a los que cuidan, sobre todo si se los piensa como agentes multiplicadores de la salud humana.

Referencias

- American Psychiatric Association-APA- (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)*. American Psychiatric Pub.
- Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Guyat, D. C., & Mederos, Y. G. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- Bassani, A. D. R., Forsyth, M. S., Sánchez, S., Navarro, A., Aparicio, S., Peralta, M. B., & Costas Czarniecki, M. P. (2013). Actividad física y calidad de vida. Retrieved from http://ediblio.unsa.edu.ar/40/1/actividadfisica_calidadvida.pdf, 1-18.
- Brooks, S. K., Webster, R. k., Smith, L. E., Woodlanand, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*. 395; 912-20.
- Campo, R. E. E. (2000) El ejercicio físico el sistema inmunológico: una revisión de las investigaciones más. *Revista Educación*, 24(1), 131-140.
- Cao, X. (2020). COVID-19: immunopathology and its implications for therapy. *Nature reviews immunology*. 20(5), 269-270. <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0308-3>
- Ceberio, M. R. (2020). Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del COVID-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(1). <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3941.2021>
- Ceberio, M., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Agostinelli, J., Jones, G., Calligaro, C., Nicolás, F., Biragnet, C., y Díaz Videla, M. (2020). Estudio comparativo de los esta-

- dos emocionales y recursos de afrontamiento en adultos argentinos durante la cuarentena por el COVID-19. . (EN EVALUACION).
- Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., & Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70. <http://dx.doi.org/10.31164/enf.inv.v5i3.913.2020>
- Clerkin, K. J., Fried, J. A., Raikhelkar, J., Sayer, G., Griffin, J. M., Masoumi, A., ... & Schwartz, A. (2020). COVID-19 and cardiovascular disease. *Circulation*, 141(20), 1648-1655. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.046941>
- Conor, G. B. (2020). Psiquiatra Simon Wessely: "La cuarentena durante mucho tiempo no es sostenible". *Made for minds*. Recuperado de: <https://p.dw.com/p/3a9HY>
- Cuenya, L., Fosachea, S., Mustaca, A., & Kamenetzky, G. (2011) Efectos del aislamiento en la adultez sobre el dolor y la frustración. *Psicológica*, 32(1), 49-63.
- Dany L. (2020). COVID-19: protecting health-care workers; *Lancet*. 395;(e10228) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
- del Castillo, L. A. E. (2020). Sugerencias de ejercicio físico en casa para adultos durante confinamiento por virus SARS-CoV-2. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(4), 3544.
- del Mar Moreno, M., del Carmen Pérez-Fuentes, M., Soriano, J. G., Oropesa, N. F., del Mar Simón, M., Sisto, M., & Gázquez, J. J. (2020). Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. *European Journal of Health Research*, 6(1), 109-120.
- Delgado-Pastor, L. C., & Kareaga, A. A. (2011). La ansiedad generalizada y su tratamiento basado en mindfulness. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 99(5), 50-65.
- Fang, L., Karakiulakis, G., & Roth, M. (2020). Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection?. *The Lancet. Respiratory Medicine*, 8(4), e21. [https://dx.doi.org/10.1016%2FS2213-2600\(20\)30116-8](https://dx.doi.org/10.1016%2FS2213-2600(20)30116-8)
- Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. Ed. Brunner-Routledge: New York.
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruiz, G., & Meneses-García, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica*, 156, 298-305. <http://dx.doi.org/10.24875/GMM.20000266>
- Gómez-Samblás, R. (2017). Eficacia de la práctica de mindfulness para el tratamiento de ansiedad y depresión. <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/5607>.

- González-Díaz, R. R., & Ledesma, K. N. F. (2020). Cultura organizacional y Sustentabilidad empresarial en las Pymes durante crisis periodos de confinamiento social. *CIID Journal*, 1(1), 28-41. <https://doi.org/10.46785/ciidj.v1i1.40>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., y Batista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mc Gran Hill.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Inchausti, F., García Poveda, N. V., Prado Abril, J., & Sánchez Reales, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107. <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Jerves Mora, R. S. (2020). Pandemia y ansiedad social. *Rev. Fac. Cienc. Méd. Univ. Cuenca*, 13-16. <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.03>
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Jurado, M. D. M. M., del Carmen Pérez-Fuentes, M., Sánchez, J. G. S., Ruiz, N. F. O., Márquez, M. D. M. S., Sisto, M., & Linares, J. J. G. (2020). Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. *European Journal of Health Research:(EJHR)*, 6(1), 109-120.
- Jurado, M. D. M. M., Herrera-Peco, I., del Carmen Pérez-Fuentes, M., & Linares, J. J. G.(2020). Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española. *Atención primaria*, 52(7), 515-516. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.001>
- 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. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 83(1), 51-56. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Masip, P., Aran-Ramspott, S., Ruiz-Caballero, C., Suau, J., Almenar, E., & Puertas-Graell, D. (2020). Consumo informativo y cobertura mediática durante el confinamiento por el Covid-19: sobreinformación, sesgo ideológico y sensacionalismo. *El profesional de la información (EPI)*, 29(3). <https://doi.org/10.3145/EPI>
- Mercado, R. G. (2020). Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (tele psicoterapia) derivados del COVID-19 en México. *Psicología y Salud*, 30(1), 133-136.
- Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Pérez Ramos, J., Rivero, A., González, M., & Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos psicológicos basados en mindfulness para los

trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, vol. 16(1): 1-14.

Moreno-Proañó, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciaAmérica*, 9(2), 251-255. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.314>

Organización Mundial de la Salud. Nuevo coronavirus -Tailandia (procedente de China). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <http://www9.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand/es/> 15/04/2020 [Links]

OMS. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. 2020 06 June 2020]; Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.

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. *Cuadernos de Saúde Pública*. 2020; 36, e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

Pareja Cruz, A., & Luque Espino, J. C. (2020). Alternativas terapéuticas farmacológicas para COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(2). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.13>

Picco, J., Dávila, E. G., Wolff, S., Gómez, V., & Wolff, D.(2020). Aspectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la población de Mendoza. *Revista Argentina de Cardiología*, 88(3), 207-210.

Quezada, V. E. (2020). Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el COVID-19. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 19-23. <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.202>

Rana, W., Mukhtar, S., & Mukhtar, S. (2020). Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102080.

Ruiz, A. L., Arcaño, K. D., & Pérez, D. Z. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* 10(2).

Sánchez, M. V., & Águila, H. D.(2020) COVID-19: respuestas psicológicas y maneras de gestionarlas. *Revista del Hospital" Dr. Emilio Ferreyra"*,1(1), e33-e34. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3856407>

Santamaría, M. D., Ozamiz-Etxebarria, N., Rodríguez, I. R., Alboniga-Mayor, J. J., & Gorrotxategui, M. P. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

- Saravia-Bartra, M. M., Cazorla-Saravia, P., & Cedillo-Ramirez, L.(2020) Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.3198>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.58>
- Scholten, H., Quezada-Scholz, V., Salas, G., Barria-Asenjo, N., Rojas-Jara, C., Molina, R., ... & Gómez-Muzzio, E. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), e1287.
- Serra Valdés, M. Á. (2020). Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-5.
- Soca Guzmán, C. A. (2020). Frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto COVID-19 en un hospital general de Lima-Metropolitana. *Repositorio de la Universidad Cayetano Heredia*. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/8468>
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102119.
- Tinoco, S. A., & Díaz, L. C. (2020). Síntomas ansiosos y depresivos en población general y personal médico del Hospital Cayetano Heredia asociados a la cuarentena y atención de la pandemia COVID-19 en Lima. *Facultad de Medicina*, 202292- 202292.
- Tomás-Sábado, J. (2020).Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*, (16), 26-30. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2020.16.26>
- World Health Organization (WHO).(2020). WHO Announces COVID-19 Outbreak a Pandemic.WHO.
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ... & Chang, H. (2020).Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(4), 242-250.
- Wei, Y., & Shah, R. (2020). Substance Use Disorder in the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Vulnerabilities and Complications. *Pharmaceuticals*, 13(7), 155. <https://doi.org/10.3390/ph13070155>