

Original

## Impacto emocional durante la pandemia de COVID-19 en la Unidad Febril de Urgencia del Hospital Muñiz (Buenos Aires, 2022)

KAREN ANGELICA AGUIAR, JAVIER SÁNCHEZ DONCELL, EDUARDO TERCERO BARAHONA, JOSÉ LUIS FRANCOS, PABLO GONZÁLEZ MONTANER

KAREN ANGELICA AGUIAR  
Licenciada en Psicología.  
Unidad Febril de Urgencia,  
Hospital de Infecciosas  
«Dr. Francisco Javier Muñiz».  
Ciudad de Buenos Aires,  
R. Argentina.

JAVIER SÁNCHEZ DONCELL  
Médico internista.  
Unidad Febril de Urgencia,  
Hospital de Infecciosas  
«Dr. Francisco Javier Muñiz».  
Ciudad de Buenos Aires,  
R. Argentina.

EDUARDO TERCERO BARAHONA  
Licenciado en Psicología.  
Unidad Febril de Urgencia,  
Hospital de Infecciosas  
«Dr. Francisco Javier Muñiz».  
Ciudad de Buenos Aires,  
R. Argentina.

JOSÉ LUIS FRANCOS  
Médico Infectólogo.  
Unidad Febril de Urgencia,  
Hospital de Infecciosas  
«Dr. Francisco Javier Muñiz».  
Ciudad de Buenos Aires,  
R. Argentina.

PABLO GONZÁLEZ MONTANER  
Médico Neumonólogo.  
Unidad Febril de Urgencia,  
Hospital de Infecciosas  
«Dr. Francisco Javier Muñiz».  
Ciudad de Buenos Aires,  
R. Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 04/05/2023  
FECHA DE ACEPTACIÓN: 30/07/2023

CORRESPONDENCIA  
Lic. Karen Angelica Aguiar.  
Unidad Febril de Urgencia,  
Hospital de Infecciosas  
Francisco J. Muñiz,  
Uspallata 2272, C1282AEN,  
Buenos Aires, R. Argentina;  
lic.karenaguiar@gmail.com

El objetivo del trabajo es describir el impacto emocional a través de eventos estresantes, malestar percibido, temores y evaluar fortalezas del personal sanitario de la Unidad Febril de Urgencias del Hospital Muñiz. *Método y materiales:* se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, se administró un cuestionario ad hoc de 28 preguntas, entre los días 1/4/2022 y 30/6/2022. Se obtuvo información sociodemográfica, se aplicó estadística descriptiva en frecuencias y porcentajes; promedios y desviación estándar. Se utilizó el programa Stata 14.1 para análisis de datos. La muestra se conformó por 66 trabajadores, 71 % mujeres y 29 % hombres, la edad promedio fue 35 años, entre 21 y 62 años ( $M=36,18$ ;  $DS=8,19$ ). *Resultados:* en eventos estresantes, los resultados significativos fueron sobrecarga laboral, preocupación por la salud de pacientes y situaciones de agresión familiar. El malestar percibido, el estrés y el agotamiento físico/emocional son valores significativos. Dentro de temores, el miedo a contagiar o la muerte de familiar por COVID-19 fueron representativos. El personal sanitario describió la familia y la adaptabilidad como fortalezas. La sobrecarga laboral, preocupación por no poder ayudar a un paciente, agresión recibida de familiares, estrés, agotamiento físico/emocional, miedo a la muerte y el contagio de un familiar por COVID-19 son variables destacadas.

**Palabras clave:** Salud mental – Personal sanitario – Estrés – Agotamiento – Sobrecarga laboral.

### Emotional Impact During COVID-19 Pandemic in the Febrile Emergency Unit of Muñiz Hospital (Buenos Aires, 2022)

The objective of the work is to describe the emotional impact through stressful events, perceived discomfort, fears and to evaluate the strengths of the health personnel of the Febrile Emergency Unit of the Muñiz Hospital. *Method:* A descriptive cross-sectional study was carried out, an ad hoc questionnaire of 28 questions was administered, during 4/1/2022 to 6/30/2022. Sociodemographic information was obtained, descriptive statistics was applied in frequencies and percentages; means and standard deviation. The Stata 14.1 program was used for data analysis. The sample was made up of 66 workers, 71% women and 29% men, the average age was 35 years, between 21 and 62 years ( $M= 36.18$ ;  $DS=8.19$ ). *Results:* In stressful events, the significant results were work overload, concern for the health of patients and situations of family aggression. Perceived discomfort, stress, and physical/emotional exhaustion are significant values. Within fears, the fear of infecting or the death of a family member from COVID-19 were representative. Health personnel described family and adaptability as strengths. Work overload, concern about not being able to help a patient, aggression received from family members, stress, physical/emotional exhaustion, fear of death, and contagion from a family member by COVID-19 are prominent variables.

**Keywords:** Mental Health – Health Personnel – Stress – Exhaustion – Workload.

## Introducción

En diciembre de 2019 surgió en la ciudad de Wuhan (China) un brote de neumonía de etiología desconocida la cual se extendió al resto del mundo, se trataba del virus COVID-19 que se transmitió desde los animales hacia la población humana [25]. De este modo, se empezaron a reportar casos confirmados en numerosos países y regiones. Ante esta situación, el Gobierno Nacional de Argentina debió adaptarse a las circunstancias de una alta demanda sanitaria y un total desconocimiento de su manejo clínico [11]. Frente a la emergencia sanitaria nacional, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires creó las Unidades Febris de Urgencias (UFU) con el propósito de brindar atención a aquellos pacientes febriles sospechosos o con sintomatología compatible a COVID-19. Su objetivo fue prevenir el colapso sanitario, brindar un manejo clínico eficaz frente al avance de los contagios y atender la demanda [17]. Con el avance de la pandemia, la población se aisló en sus domicilios experimentando malestar emocional y diversas respuestas psicológicas negativas: eventos cognitivos de desprotección, vulnerabilidad, desconfianza e incapacidad de afrontar el rotundo cambio en la calidad de vida [1, 8, 19].

Se realizó una búsqueda de investigaciones sobre el impacto emocional producto de la pandemia por COVID-19, se encontraron las siguientes.

En Navarra (España) se realizó un estudio con una muestra de 421 profesionales sanitarios de diferentes hospitales públicos y privados, se le administró el cuestionario sociodemográfico, DASS-21 (*Depression, Anxiety, and Stress Scales-21*) para evaluar el nivel de ansiedad, depresión y estrés y la Escala Atenas de insomnio, EAI para evaluar las dificultades del sueño. Los resultados indicaron que las mujeres presentaban mayores niveles de ansiedad, depresión, estrés e insomnio. Asimismo, los autores concluyen que para reducir el impacto emocional del COVID-19 y los estresores diarios del profesional sanitario es necesario asegurar su salud mental [20].

En esta misma línea, otro estudio de tipo transversal realizado en Barcelona (España) sobre datos sociodemográficos, ansiedad, depresión

y estrés percibido en el personal sanitario a través de las escalas DASS-21 y la *Escala de valoración de la depresión*, MADRS, una muestra conformada por un total de 395 profesionales (auxiliares de enfermería, enfermeros, médicos, personal administrativo, radiólogos, celadores y personal de seguridad) quienes al momento de evaluación se encontraban en una de las regiones de España más afectada por COVID-19. Los resultados mostraron que un 31 % refirió síntomas de ansiedad, un 12 % síntomas de depresión (de intensidad moderada a severa), un 14 % refirió síntomas de estrés agudo; también se evidenció que los profesionales sufrieron un significativo grado de malestar psicológico mientras hacían frente a la ola de contagios [5].

Otro estudio realizado con el objetivo de identificar la prevalencia de *burnout* y estrés en el personal sanitario de los hospitales del Instituto Auxológico italiano, ubicados en el norte de Italia. En dicha investigación se utilizaron: un cuestionario para recabar información sobre sus condicionantes demográficos, psicológicos y laborales; los cuestionarios STAI-S, DASS-21, EIS-6 para evaluar estrés postraumático y el *Inventario de burnout de Maslach, MBI*. La muestra estuvo conformada por 330 profesionales de salud quienes completaron una encuesta *on line* de modo anónimo. Los resultados mostraron que el 71 % puntuaba ansiedad por encima del corte clínico, un 88 % tenía niveles clínicos de depresión, el 31.3 % sufría ansiedad, un 34 % presentaba estrés y un 36 % tenía síntomas asociados a estrés postraumático. En cuanto al *burnout*, un 35 % presentó agotamiento emocional moderado y un 31 % agotamiento severo; un 14 % tenía niveles de despersonalización moderados y un 12 % severos. Los predictores de los tres componentes del agotamiento fueron las horas de trabajo, las comorbilidades psicológicas, el miedo a la infección y el apoyo percibido por parte de los amigos. Los predictores tanto del agotamiento emocional como de la despersonalización fueron ser del género femenino, ser enfermera, trabajar en el hospital, estar en contacto con pacientes con COVID-19 [7].

En Nueva York (EEUU) se realizó un estudio a través de una encuesta *web* del que participaron médicos, residentes/becarios y enfermeras

durante un pico de admisiones de pacientes hospitalizados por COVID-19. Los resultaron indicaron que un 57 % presentaba estrés agudo, un 48 % tenía depresión y un 33 % síntomas de ansiedad. Dentro de las preferencias de afrontamiento un 61 % refirió percibir un mayor sentido de significado/propósito desde el brote de COVID-19. La actividad física/ejercicio fue el comportamiento de afrontamiento más común (59 %), y el acceso a un terapeuta individual con asesoramiento auto guiado en línea (33 %) despertó el mayor interés dentro de las preferencias de apoyo [22].

Según estos estudios mencionados, los profesionales sanitarios han presentado un amplio espectro de respuestas psicológicas negativas.

El objetivo del presente estudio fue examinar el impacto psicológico percibido por el personal sanitario de la UFU del Hospital Dr. Francisco Javier Muñiz en la pandemia por COVID-19. Basándonos en este objetivo general se indagaron los siguientes tres aspectos: a) presencia de síntomas de malestar durante la pandemia, b) factores percibidos como estresantes dentro de su actividad laboral y c) fortalezas autopercibidas.

### **Material y método**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal; se administró un cuestionario *ad hoc* de 28 preguntas de opción cerrada. Se recolectó información sociodemográfica, se indagó sobre eventos estresantes, malestar percibido y temores. Se utilizó el programa *Stata 14.1* (StatCorp) para el análisis de datos.

Se aplicó estadística descriptiva en frecuencias y porcentajes; promedios y desviación estándar.

Como criterio de selección se tuvo en cuenta que fuera trabajador sanitario de la UFU del Hospital Muñiz, durante un periodo mínimo de 6 meses y tener contacto con pacientes sospechosos o confirmados de contagio con COVID-19.

### *Participantes*

Se obtuvo una muestra de 66 trabajadores sanitarios de la UFU-Muñiz ubicada en el Barrio de Parque Patricios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

### *Instrumentos de evaluación*

Se diseñó un cuestionario sociodemográfico y una encuesta *ad hoc* compuesta por 28 preguntas. El cuestionario sociodemográfico recopiló datos sobre estado civil, sexo, edad, profesión/ocupación, antigüedad laboral, ser o no el principal sostén de familia y convivencia o no con familiares de riesgo para COVID-19.

La encuesta *ad hoc* indagó tres áreas: a) eventos estresantes, b) malestar percibido y c) temores asociados a la pandemia por COVID-19. Posteriormente, se indagó su consideración respecto a haber atravesado, o no, un momento difícil durante la pandemia y respecto a haber contado con fortalezas que les ayudaran a afrontar dicha situación. Luego se preguntó a los participantes cuales consideraban sus fortalezas para afrontar la pandemia, al respecto debían escribir una respuesta abierta.

Ambos instrumentos fueron desarrollados por los autores para evaluar las características sociodemográficas y el impacto psicológico asociado a la pandemia por COVID-19.

Para construir la encuesta *ad hoc* se elaboró un listado de 30 preguntas. Se realizaron correcciones a 5 preguntas y se depuró el instrumento teniendo un total de 28 preguntas.

Toda la encuesta se respondió mediante opciones cerradas de respuesta si/no, excepto la pregunta de opción abierta para que describieran sus fortalezas durante la pandemia.

### *Procedimiento*

Los datos se recopilaron entre el 1/4/2022 y el 30/6/2022 dentro de la institución mediante la entrega a cada uno de los participantes de una copia del cuestionario. Previamente se informó sobre los objetivos, características del estudio y se requirió la aceptación de su participación voluntaria a través de un consentimiento informado. En el mismo se garantizó la estricta confidencialidad de los datos, el resguardo de la identidad, la participación sin compensación alguna y la posibilidad de interrumpir su participación en caso de que así lo quisieran.

### Responsabilidad ética

De acuerdo a lo establecido por las normativas éticas que regulan el ejercicio profesional, todos los voluntarios que participaron en la investigación firmaron un consentimiento informado. En el mismo se procuró la absoluta confidencialidad de la información personal [4].

### Resultados

#### Características sociodemográficas

La muestra se conformó por 66 trabajadores sanitarios de la UFU-Muñiz. Del total de la misma el 42 % (28) estaba constituido por médicos, el 38 % (25) por enfermeros, el 13 % (9) por personal administrativo, el 5 % (3) por bioquímicos y un 2 % (1) por personal de SAME. El 71 % de esta muestra estaba conformado por mujeres ( $N=47$ ) y el 29 % por hombres ( $N=19$ ). La edad del total de la muestra era de entre 21 y 62 años ( $M= 36,18$ ;  $DS=8,19$ ), con un promedio de 35 años. Con respecto al estado civil el 64 % ( $N=42$ ) manifestó ser soltero, el 20 % casado ( $N=14$ ), el 10 % encontrarse en pareja ( $N=7$ ) y un 6% ( $N=3$ ) ser viudos o divorciados. Cabe señalar que, dentro de esta muestra, el personal sanitario que refi-

rió ser viudo agregó que había perdido a su esposa durante el contexto de pandemia y consecuentemente había sufrido una depresión severa. Del total de la muestra ( $N=66$ ), 49 trabajadores (75 %) indicaron ser el principal sostén de su familia y 37 trabajadores (55 %) que se desempeñaban desde hacía más de un año en la UFU. Un porcentaje informó vivir con alguna persona que padece una condición de enfermedad crónica grave (20 %), o con una persona dependiente que requiere elevada atención (9 %).

#### Impacto emocional

##### *Eventos estresantes, malestar percibido y temores asociados a la pandemia por COVID-19 en el personal sanitario*

Dentro de los resultados en el área de eventos estresantes, se presentaron como los causantes de mayor estrés emocional en todo el personal sanitario de la UFU: la sobrecarga laboral durante el período de confinamiento, la preocupación por los pacientes con diagnóstico de COVID-19 y el recibir agresión por parte de los familiares de los pacientes durante el desempeño de su trabajo (ver tabla 1).

**Tabla 1.** Impacto emocional: evento estresante

Evento estresante	Médicos 28 (42%)	Enfermería 25 (38%)	Administrativo 9 (13%)	Bioquímicos 3 (5%)	SAME 1 (2%)	Valor <i>p</i>
Sobrecarga laboral	22 (78%)	19 (76%)	7 (78%)	2 (67%)	1 (100%)	<i>p</i> =.000
Preocupación por el paciente	24 (86%)	24 (96%)	5 (56%)	2 (67%)	1 (100%)	<i>p</i> =.000
Agresión recibida de familiar	16 (57%)	14 (56%)	4 (44%)	1 (33%)	.0 (0%)	<i>p</i> =.005
Agresión recibida de paciente	9 (32%)	6 (24%)	1 (11%)	.0 (0%)	.0 (0%)	<i>p</i> =.789
Violencia laboral	7 (25%)	3 (12%)	1 (11%)	.0 (0%)	.0 (0%)	<i>p</i> =.947

\**p* valor estadísticamente significativa

Respecto al malestar percibido, el personal sanitario mencionó a los síntomas asociados al estrés, al agotamiento físico y emocional como los malestares más importantes que

tuvieron que desafiar, se observó que el personal más afectado fue el de enfermería, lo que también se reflejó en eventos estresantes (ver tabla 2).

**Tabla 2.** Impacto emocional: malestar percibido

<b>Malestar percibido</b>	Médicos 28 (42%)	Enfermería 25 (38%)	Administrativo 9 (13%)	Bioquímicos 3 (5%)	SAME 1 (2%)	Valor p
Agotamiento físico y emocional	19 (68%)	20 (71%)	6 (67%)	3 (100%)	1 (100%)	p=.000
Estrés	18 (64%)	20 (71%)	5 (56%)	1 (33%)	1 (100%)	p=.005
Alteraciones del sueño	12 (43%)	11 (44%)	4 (44%)	1 (33%)	0 (0%)	p=.580
Dificultad de concentración	8 (29%)	7 (28%)	2 (22%)	.0 (0%)	.0 (0%)	p=.796
Burnout	6 (21%)	6 (24%)	2 (22%)	.0 (0%)	.0 (0%)	p=.856
Vulnerabilidad	6 (21%)	6 (24%)	2 (22%)	.0 (0%)	.0 (0%)	p=.856

\*p valor estadísticamente significativa

Dentro del listado de temores asociados a la pandemia y al confinamiento, el personal sanitario refirió tener miedo a contagiar a un

miembro de su familia y también temor a que alguno de sus familiares muera debido al COVID-19 (ver tabla 3).

**Tabla 3.** Impacto emocional: temores

<b>Temores</b>	Médicos 28 (42%)	Enfermería 25 (38%)	Administrativo 9 (13%)	Bioquímicos 3 (5%)	SAME 1 (2%)	Valor p
Muerte de familiar por Covid-19	14 (50%)	12 (48%)	4 (44%)	1 (33%)	1 (100%)	p=.000
Miedo a contagiar a familiar	12 (43%)	11 (44%)	4 (44%)	1 (33%)	1 (100%)	p=.005
Infectarse por Covid-19	7 (25%)	7 (28%)	2 (22%)	.0 (0%)	1 (100%)	p=.785
Miedo a morir por Covid-19	7 (25%)	6 (24%)	2 (22%)	1 (33%)	1 (100%)	p=.564

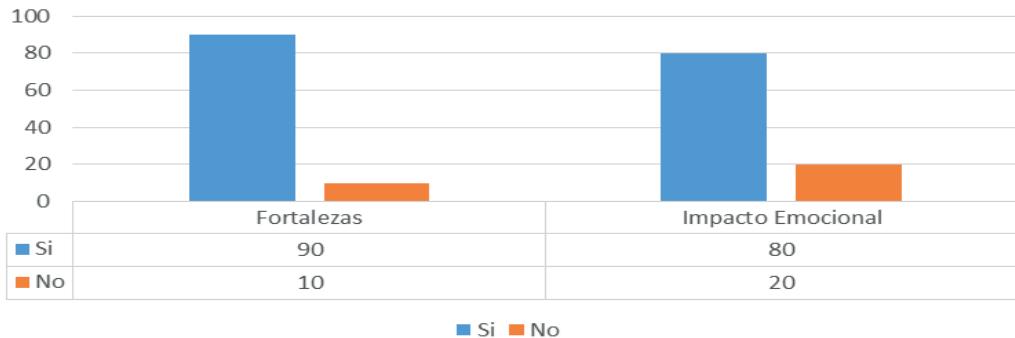
\*p valor estadísticamente significativa

*Fortalezas percibidas por el personal sanitario de la UFU del Hospital Muñiz durante la pandemia por COVID-19*

A pesar de que la mayoría del personal sanitario refirió atravesar alguna situación de estrés o dificultad persona durante la pandemia (80 %) también indicó contar con fortalezas para afrontar la pandemia (90 %)

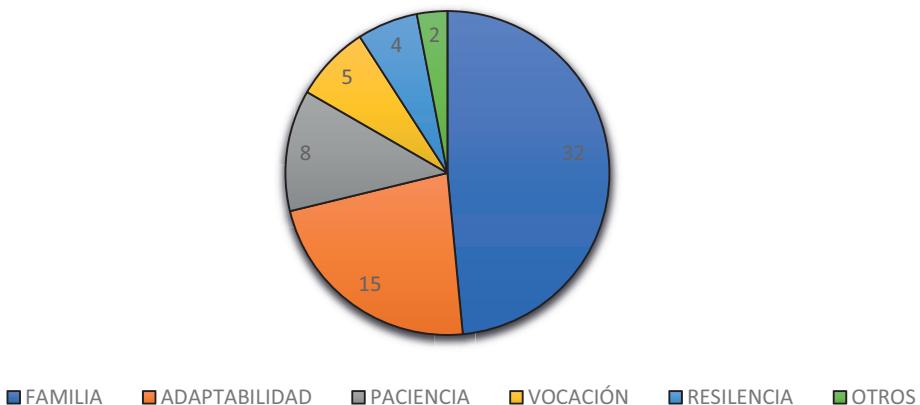
El personal sanitario refirió que sus principales fortalezas eran refugiarse y/o contar con su familia (32 %), su capacidad para adaptarse a los nuevos desafíos en la pandemia (15 %), tener paciencia (8 %), refugiarse en su vocación (5 %) y la resiliencia (4 %) como sus mejores cualidades para enfrentar la situación de pandemia

### IMPACTO EMOCIONAL Y FORTALEZAS AUTOPERCEBIDAS DURANTE PANDEMIA



El personal sanitario de la Unidad Febril de Urgencias confirmó fortalezas para enfrentar la pandemia (90%- Azul). Referencia a situaciones de estrés o dificultad durante la misma- impacto emocional (80%- Azul). Período del 1 de abril del 2022 al 30 de junio del 2022.

### FORTALEZAS PERSONAL SANITARIO



Fortalezas percibidas durante la pandemia en la Unidad Febril de Urgencias, entre el periodo del 1 de abril del 2022 al 30 de junio del 2022.

#### **Conclusiones**

En el presente trabajo se indagó sobre los eventos estresantes y el malestar percibido por los trabajadores sanitarios de la UFU-Muñiz en su actividad laboral durante el período de pandemia por COVID-19, así como las dificultades, sentimientos negativos y

temores a los que se enfrentaron.

Si bien el confinamiento, desencadenó un amplio espectro de temores, malestares percibidos y eventos estresantes vividos por la población a nivel mundial, no se encontraron investigaciones a nivel regional y nacional sobre el personal sanitario.

Dentro de los eventos estresantes, la sobrecarga laboral, la preocupación por no poder ayudar a un paciente y la agresión recibida por parte de los familiares de los pacientes, son las actividades con mayor impacto negativo dentro de la UFU del Hospital Muñiz [18]. Dichos eventos estresantes están vinculados a las actividades laborales y posteriormente al desarrollo de situaciones de angustia, ansiedad y malestar [23, 15].

El malestar percibido se presentó como impacto emocional negativo, reflejado en las variables estrés, agotamiento físico y emocional; lo que según la literatura puede constituir un problema tan importante o incluso mayor que los eventos estresantes mismos y, que puede aumentar o disminuir a lo largo del tiempo [10, 3, 5].

En el área de los temores, el miedo a la muerte de un familiar y el contagio de COVID-19 a un familiar, son los elementos de mayor importancia estadística.

Se observa que todas las variables previamente mencionadas fueron las mayores causas de malestar y angustia percibida por la población sanitaria de la UFU-Muñiz. Aunque los resultados se encuentran estrechamente relacionados a la sintomatología referida por los participantes, variables como la dificultad para conciliar el sueño, la dificultad para la concentración, la sensación de vulnerabilidad y la sensación de estar quemado (*burnout*), deberían ser evaluadas ya que es una población susceptible de presentar esta sintomatología.

La pandemia ha implicado cambios laborales en los profesionales de salud, quienes se encuentran expuestos a diversos estresores psicosociales debido a la complejidad de sus tareas cotidianas. Esto sumado a los horarios y jornadas prolongadas, las cargas y rotaciones del trabajo, el bajo apoyo social, las demandas psicosociales, el desequilibrio entre el esfuerzo realizado y la recompensa obtenida [24, 6].

A pesar de dichos estresores, el personal sanitario también indicó cuáles fueron sus fortalezas dentro de la pandemia: refugiarse en sus familiares y seres queridos, ver la adversidad sanitaria como un momento clave que les requería adaptarse a las circunstancias, refugiarse en valores como la vocación y la paciencia del profesional sanitario para proteger, acompañar y cuidar al otro, fueron fortalezas que permitieron sostener la adversidad emergente.

Dentro de los resultados obtenidos, los profesionales de enfermería y medicina presentan porcentajes más altos en las variables estadísticamente significativas, esto se interpreta debido a su actividad de cuidado directo y delegado.

Múltiples emociones como miedo, tristeza y vulnerabilidad se presentan como problemas muy frecuentes que podrían estar asociados a los temores indicados por el personal de salud como temor a que muera un familiar por COVID-19, a contagiar a un familiar, contagiarse por COVID-19 y temor a morir por COVID-19. Miedos adaptativos y realistas a la situación altamente estresante que afrontaron como personal sanitario durante la cuarentena [12, 13, 2, 16].

El personal sanitario de la UFU-Muñiz transitó la pandemia por COVID-19 con diversas dificultades. Lo cual está en línea con los estudios, cada vez más numerosos, que muestran la alta prevalencia en el personal de salud de síntomas depresivos, ansiedad generalizada, estrés como consecuencia de la pandemia [21, 14, 9].

**Agradecimientos:** al equipo de la Unidad Febril de Urgencias del Hospital Muñiz por su dedicación y labor profesional durante estos años de pandemia, al personal administrativo de esta unidad, al Laboratorio de Virología del Hospital Muñiz por el procesamiento de las muestras y Dirección General de Hospitales por el apoyo logístico.

**Conflictos de intereses:** ninguno para declarar.

## Referencias

1. Ardila Gómez S, Rosales ML, Fernández MA, Velzi Díaz A, Matkovich A, Agrest M. Impacto de la pandemia por covid-19 en los servicios de

salud mental en argentina. Rev Argent Salud Pública. 2021;13,Supl COVID-19:e26. Disponible en:

- <https://www.rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/783>
2. Bröcker E, Louw KA, Hewett M, Burger H, Felix R, De Koker P, et al. A collaborative and evolving response to the needs of frontline workers, patients and families during the COVID-19 pandemic at Tygerberg Hospital, Western Cape Province, South Africa. *S Afr Med J*. 2021;111(5):405-8. PMID: 34852878 DOI: 10.7196/SAMJ.2021.v111i5.15648
  3. Castillo Ávila IY, Torres Llanos N, Ahumada Gómez A, Cárdenas K, Licona Castro S. Estrés laboral en enfermería factores asociados: Cartagena-Colombia. *Salud Uninorte*. 2014;30(1): 34-43. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n1/v30n1a05.pdf>
  4. Colegio de Psicólogos de la República Argentina. Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A.). 1999; Aprobado por la Asamblea Ordinaria el 10 de abril de 1999. Disponible en: [https://www.colpsibhi.org.ar/leyes\\_profesionales/codigo\\_de\\_etica\\_fepra](https://www.colpsibhi.org.ar/leyes_profesionales/codigo_de_etica_fepra).
  5. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal Blanquet J, et al. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clin*. 2020;155(10):434-40. DOI: 10.1016/j.medcli.2020.07.006
  6. Ferreira Gould MS, Coronel Diaz G, Rivarola Vargas MA. Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. *Rev Virtual Soc Parag de Med Int*. 2021;8(1):61-8. DOI: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.61
  7. Giusti EM, Pedroli E, D'Aniello G, Stramba Badiale C, Pietrabissa G, Manna C, et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Front Psychol*. 2020;11:1684. PMID: 32754102 DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01684
  8. Gómez Conesa A. Impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de salud mental y actuaciones de fisioterapia. *Fisioterapia*. 2021;43(1):1-4. DOI: 10.1016/j.ft.2020.11.001
  9. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatr Res*. 2020;288:112954. PMID: 32325383 DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954
  10. Larios Navarro A, Bohórquez Rivero J, Naranjo J, Sáenz López J. Impacto psicológico del aislamiento social en el paciente comórbido: a propósito de la pandemia COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2020; 49: 227. DOI: 10.1016/j.rcp.2020.07.002
  11. Ministerio de Salud de la República de Argentina. Salud confirma el primer caso de coronavirus en el país. Buenos Aires: Gobierno de la Nación; 03 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-confirma-el-primer-caso-de-coronavirus-en-el-pais>
  12. Miranda Pedroso R, Murguía Izquierdo ED. Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *Int J Med Surg Sci*. 2021; 8(1):1-12. DOI: 10.32457/ijmss.v8i1.655
  13. Rodriguez Ceberio M, Jones GM, Benedicto MG. COVID-19: Ansiedad de rasgo y estado en una población seleccionada de Argentina en un contexto de cuarentena extendida. *Rev Argent Salud Pública*. 2021;13,Supl COVID-19:e22. Disponible en: [https://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol13supl/AO\\_Ceberioe22.pdf](https://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol13supl/AO_Ceberioe22.pdf)
  14. Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano 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. PMID: 32658823 DOI: 10.1016/j.jad.2020.06.022
  15. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera PE. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 2020; 54(1):e1298. DOI: 10.30849/ripijp.v54i1.1298
  16. Sánchez J, Aguiar KA, Luiso D, Francos JL, González Montaner P. Síndrome de burnout en profesionales de la unidad febril de urgencias del hospital Dr. Francisco Javier Muñiz durante la pandemia de Covid-19. *Rev Med Interna*. 2021; 17(3):115-22. Disponible en: [https://smiba.org.ar/revista/vol\\_017\\_03\\_2021/index.html](https://smiba.org.ar/revista/vol_017_03_2021/index.html)

17. Sánchez J, Doldán L, Ortúño O, Francos JL, González Montaner P. La obesidad como factor de riesgo en pacientes con covid-19 en la unidad febril de urgencias del hospital Muñiz. *Rev Med Interna* 2021;17(2):63-8. Disponible en: [https://smiba.org.ar/revista/vol\\_017\\_02\\_2021/index.html](https://smiba.org.ar/revista/vol_017_02_2021/index.html)
18. Sandín B, Chorot P, Valiente RM. Transdiagnóstico: nueva frontera en psicología clínica. *Rev Psicopatología Psicol Clín*. 2012;17(3):185-203. DOI: 10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11839
19. Sandín B, Valiente RM, García Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Rev Psicopatología Psicol Clín*. 2020; 25(1):1-22. DOI: 10.5944/rppc.27569
20. Santamaría MD, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayorb J, Picaza Gorrotxategic M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista Psiquiat Salud Ment*. 2021;14(2):106-12. DOI: 10.1016/j.rpsm.2020.05.004
21. Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on health-care workers: a scoping review. *Int J Emerg Med*. 2020;13(1):40. PMID: 32689925 DOI: 10.1186/s12245-020-00299-5
22. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;66:1-8. PMID: 32590254 DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007
23. Tolchinsky Wiesen G, Bruguera Cortada E. Impacto emocional de la pandemia por SARS-CoV-2 en profesionales sanitarios. *FMC*. 2021;28(3):141-2. PMID: 33776410 DOI: 10.1016/j.fmc.2020.11.002
24. Villca Villegas JL, Moreno Choque RA, Gomez Verduguez CA, Vargas Aguilar AA. Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud. *Gac Méd Boliv*. 2021;44(1):75-80. DOI: 10.47993/gmb.v44i1.200
25. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Xiang Zhao X, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727–33. PMID: 31978945 DOI: 10.1056/NEJMoa2001017