

Impacto psicofísico de la COVID-19 en trabajadores de la salud: subanálisis temporal

Temporal Evolution of the Psychophysical Impact of COVID-19 Pandemic on Health Workers

SEBASTIÁN BELLIA¹, LUCIANO BATTIONI², CRISTHIAN E SCATULARO², CASANDRA GODOY ARMANDO¹, JULIO C GIORGINI¹, ADRIÁN LESCANO², STELLA M PEREIRO²

RESUMEN

Introducción: La pandemia por el Coronavirus-2 ha generado efectos psicológicos negativos claros en el personal de salud. Nuestro objetivo fue describir la tendencia temporal de estos efectos.

Material y métodos: se compararon los resultados de la encuesta ImPaCTS-SAC.20, que evaluó ansiedad, depresión, *burnout*, alteraciones de los estilos de vida y las relaciones personales, en los períodos de junio-julio y agosto-septiembre de 2020 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires. Se analizaron las respuestas de 862 trabajadores de la salud del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

Resultados: hubo proporcionalmente más casos de depresión leve y moderada en agosto/septiembre que en junio/julio, sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,151$). La proporción de encuestados que presentaron ansiedad se mantuvo estable: 41% vs 41% ($p = 0,941$). Al progresar la pandemia disminuyó la proporción de no fumadores (85,1% vs 77,4%, $p = 0,036$) y se observó un incremento significativo de los profesionales que recurrieron a la psicoterapia (15% vs 24,6%, $p = 0,001$), sin diferencias significativas en otros métodos para manejar el estrés.

Conclusiones: Las consecuencias psicofísicas provocadas por la pandemia no presentaron diferencias entre los meses de junio y septiembre, por lo que podrían ser duraderos y requerir asistencia psicológica profesional.

Palabras clave: Coronavirus - Argentina - Trabajadores de la salud - Desórdenes psiquiátricos

ABSTRACT

Background: The Coronavirus-2 pandemic has generated clear negative psychological effects on health workers. Our objective was to describe the temporal evolution of these effects.

Methods: The results of the ImPaCTS-SAC.20 survey which evaluated anxiety, depression, burnout, lifestyle alterations and personal relationships, in the Autonomous City of Buenos Aires and Buenos Aires Province were compared in the periods of June-July and August-September, 2020. The responses of 862 health workers from the Metropolitan Area of Buenos Aires (AMBA) were analyzed.

Results: There were proportionally more cases of mild and moderate depression in august/september than in june/july, however, this difference was not statistically significant ($p=0.151$). The rate of respondents who presented anxiety remained stable: 41% vs. 41% ($p=0.941$). As the pandemic progressed, the rate of non-smokers decreased (85.1% vs. 77.4%, $p=0.036$) and a significant increase was observed in professionals who resorted to psychotherapy (15% vs. 24.6%, $p=0.001$), with no significant differences in other methods to manage stress.

Conclusions: The psychophysical consequences caused by the pandemic did not differ between the months of june and september, so they could be long-lasting and require professional psychological assistance.

Key words: Coronavirus - Argentina - Health workers - Psychiatric disorders

INTRODUCCIÓN

Ante la expansión de la pandemia de coronavirus (1) y su llegada a la República Argentina, las autoridades sanitarias establecieron medidas para su contención y

mitigación, dentro de las cuales el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) fue una de las principales. (2) El ASPO comenzó el día 20 de marzo de 2020 en todo el territorio nacional, e implicó distanciamiento social y cambios en las esferas laboral y educativa,

REV ARGENT CARDIOL 2021;89:507-512. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v89.i6.20452>

Recibido: 31/08/2021 - Aceptado: 20/10/2021

Dirección postal: Dr. Sebastián Bellia. Sanatorio de la Trinidad Mitre. B. Mitre 2553, CABA, Argentina. E-Mail: sebastian.bellia90@gmail.com.

Financiamiento y Apoyo: No se recibió financiamiento alguno para esta investigación.

¹ Consejo de Aspectos Psicosociales - Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)

² Consejo de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar - Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)

entre otros. Según datos internacionales y la propia encuesta ImPPaCTS-SAC.20, ello derivó en efectos psicológicos negativos como estrés percibido, ansiedad, depresión y sensación de *burnout*, tanto en la población general como en el personal de salud. (3-5) También se vieron afectadas las relaciones personales y existió una tendencia hacia el sedentarismo o el consumo de sustancias como tabaco o alcohol. (3,6,7)

El ASPO se extendió en el Área Metropolitana de Buenos Aires hasta el día 9 de noviembre del año 2020. Sin embargo, fue menos estricto a medida que transcurrieron los meses, en tanto se permitió el reinicio de algunas prácticas recreativas y el retorno de determinadas actividades laborales. A su vez, comenzó a apreciarse una tendencia a la disminución de contagios, así como también un mayor conocimiento por parte de la sociedad y el personal de salud sobre el manejo de la patología y el uso de elementos de protección personal. (8-12) En este nuevo contexto con menores prohibiciones, podría ser esperable observar una disminución en los efectos psicológicos mencionados previamente.

El objetivo de este estudio es realizar un análisis temporal en dos momentos distintos del ASPO, para evaluar la existencia de cambios en el impacto psicológico negativo para el personal de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un subanálisis de la encuesta ImPPaCTS-SAC.20, cuya metodología y resultados fueron publicados previamente. (3) La misma se basó en un cuestionario autoadministrado anónimo realizado por trabajadores de la salud en Argentina desde junio de 2020 hasta septiembre del mismo año, y se evaluó mediante herramientas de *screening* la presencia de ansiedad, depresión y *burnout*, así como también información sobre el estilo de vida y las relaciones interpersonales. Se definió depresión mayor y menor acorde al cuestionario PHQ-9. El objetivo del presente sub estudio fue analizar la tendencia temporal de dichas variables en profesionales que declararon residir en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) o la provincia de Buenos Aires (PBA).

Análisis estadístico

Se analizaron dos períodos de tiempo: junio/julio vs agosto/septiembre, que fueron seleccionados ya que representaban momentos epidemiológicos diferentes dentro del área geográfica de interés, ya que en el primero el número de casos era mayor, y las exigencias laborales, la incertidumbre y las medidas restrictivas en la circulación más estrictas. (7-10)

Se realizó el análisis descriptivo de las variables cuantitativas, expresadas como media y desvío estándar o mediana y rango intercuartiles, de acuerdo a su distribución. La normalidad de las mismas fue evaluada mediante herramientas gráficas (histogramas, gráficos de distribución normal, etc.) y el test de Shapiro-Wilk. Las variables categóricas se expresaron mediante frecuencias y porcentajes. Para determinar la fiabilidad de las herramientas diagnósticas utilizadas (GAD 7, PHQ 9, Mini Z) se aplicó el α de Cronbach. Para comparar las variables cuantitativas se utilizó el test de t de Student o U de Mann-Whitney según su distribución. Para las categóricas, chi-cuadrado o Fisher según correspondiera. Se utilizó el software SPSS 24 (IBM).

RESULTADOS

Se encuestaron 1221 trabajadores de la salud, 862 de los cuales residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y provincia de Buenos Aires (PBA) (69,1% y 30,9%, respectivamente). En el período comprendido entre junio/julio se recabaron 610 respuestas (70,8%), y en agosto/septiembre 252 (29,2%). Refirió género femenino el 66,5%. El 24,2% de los encuestados eran especialistas en cardiología, seguidos por enfermería (8,6%) y clínica médica (6,4%), mientras que los especialistas en terapia intensiva representaron el 2,1% de la muestra. La mediana de edad en junio/julio fue 41 años (RIC 34-51) vs 46,5 años (RIC 35-53) en agosto/septiembre ($p = 0,003$) (Tabla 1).

En cuanto a las escalas de depresión, ansiedad y *burnout*; la escala Mini Z, GAD7 y PHQ9 presentaron valores de α de Cronbach de 0,69, 0,91 y 0,88 respectivamente. Hubo proporcionalmente mayor número de casos de depresión leve y moderada en agosto/septiembre que en junio/julio; sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,151$). Cuando se dicotomizó la graduación de la depresión en mayor y menor, no se observaron diferencias significativas en los períodos analizados (Depresión mayor Junio/Julio 24,8% vs Agosto/Septiembre 19%, $p = 0,071$; Depresión menor 10% vs 13,5%, $p = 0,136$) (Figura 1). La prevalencia de ideación suicida aumentó de manera no significativa, 3,8% para el primer período vs 5,2% para el segundo ($p = 0,354$), al igual que la de *burnout* (39,2% y 46% respectivamente, $p = 0,063$). La proporción de encuestados que presentaron ansiedad se mantuvo estable: 41% vs 41% ($p = 0,941$).

La discriminación percibida por el personal de salud se mantuvo en niveles similares en los dos períodos (36,9% vs 43,7%, $p = 0,064$). La proporción de trabajadores que presentaron un deterioro en su relación de pareja fue similar en ambos períodos (16,7% vs 21%, $p = 0,434$). Al progresar la pandemia disminuyó la proporción de no fumadores (85,1% vs 77,4%, $p = 0,036$) y se observó un incremento significativo de los profesionales que recurrieron a la psicoterapia (15% vs 24,6%, $p = 0,001$). No hubo diferencias significativas en el uso de otros métodos para manejar el estrés (Figura 2).

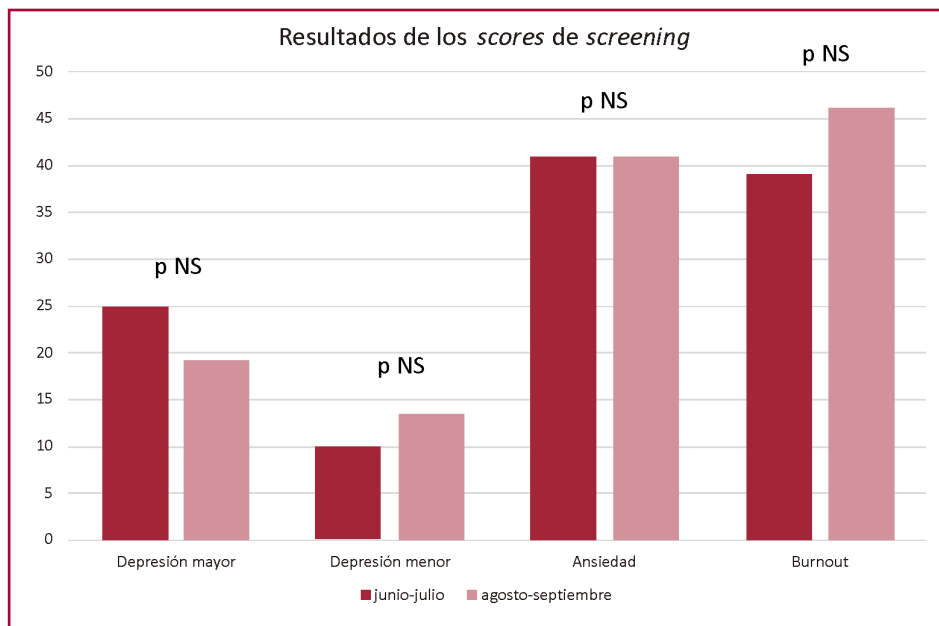
Con respecto a la seguridad laboral, el cumplimiento de todas las recomendaciones de la OMS respecto a los medios de protección personal tuvo una tendencia al alza, aunque no significativa (42% vs 49%, $p = 0,079$). A pesar de esto los profesionales experimentaron una mayor sensación de completa seguridad en sus ambientes de trabajo (26,6% vs 37,7%, $p = 0,009$).

DISCUSIÓN

Como se ha observado en la encuesta ImPPaCTS-SAC.20 y en otras publicaciones internacionales, la pandemia y las medidas de aislamiento adoptadas para su mitigación, han causado indefectiblemente un deterioro en la salud psico-física en todos los estratos de la

Tabla 1. especialidades del personal de salud encuestado en CABA y PBA

Localidad	Junio/Julio (n = 610)	Agosto/Septiembre (n = 252)
CABA	437 (71,6%)	159 (63,1%)
PBA	173 (28,4%)	93 (36,9%)
Especialidad		
Cardiología	194 (31,8%)	15 (6%)
Enfermería	46 (7,5%)	28 (11,1%)
Clínica Médica	42 (6,9%)	13 (5,2%)
Psicología	27 (4,4%)	18 (7,1%)
Ginecología y Obstetricia	25 (4,1%)	14 (5,6%)
Kinesiología	21 (3,4%)	1 (0,4%)
Imágenes	17 (2,8%)	24 (9,5%)
Pediatría	6 (1%)	25 (9,9%)
Cirugía General	3 (0,5%)	19 (7,5%)

Fig. 1. Porcentaje de positividad de los scores de screening de depresión, ansiedad y *burnout* en los períodos de tiempo analizados. CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y PBA (Provincia de Buenos Aires).

sociedad, incluyendo a los trabajadores de la salud. (3, 13-16) Por tal motivo, se han adoptado algunas medidas como evitar períodos prolongados de aislamiento y brindar contención psicosocial a la población. (17) En este sentido, un estudio en la ciudad de Wuhan, donde comenzó la pandemia actual de coronavirus, mostró mejoría en los síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático luego de que se superaran las fases más estrictas de confinamiento. (18) Asimismo, una mayor sensación de seguridad o de capacidad para manejar las patologías emergentes también podría contribuir a aminorar los síntomas psicológicos negativos, tal como muestra un estudio de otra localidad china en el cual un grupo de enfermeras que percibían en sí mismas niveles

de eficacia superiores para enfrentar el coronavirus, presentaron tasas más bajas de ansiedad. (19)

Si bien entre el primer y segundo período analizado hubo progresivamente menores restricciones a la circulación, y a su vez se empezaron a otorgar más permisos para actividades laborales, recreativas y ocio, en nuestra actividad no se observaron diferencias significativas en cuanto a los porcentajes globales de depresión, ansiedad y *burnout* en las dos etapas comparadas, aunque se detectó una tendencia a la disminución de depresión leve y moderada, pero sin significancia estadística.

Esta falta de beneficio podría deberse en parte a que no fue hasta finales del mes de septiembre que

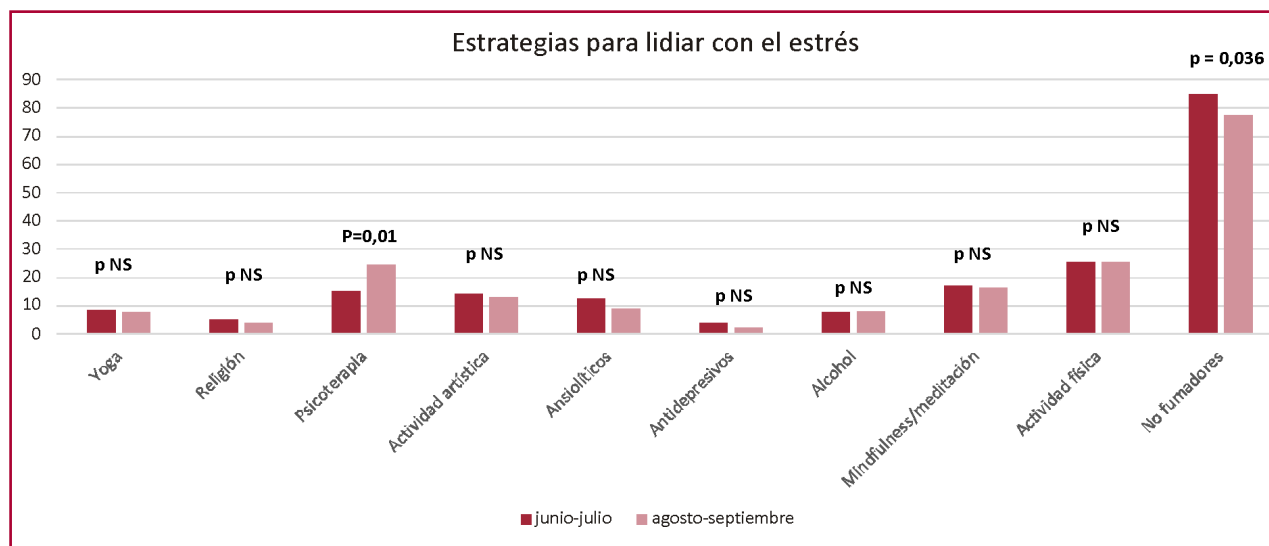


Fig. 2. Porcentaje de uso de estrategias para manejar el estrés en los períodos de tiempo analizados.

los contagios comenzaron una curva descendente, mientras que el número de infectados entre junio y septiembre permaneció relativamente estable en el área en cuestión. Esto, sumado a que el permiso de actividades no fue total, y a que el personal de salud encontraba dificultades para el uso de su licencia ordinaria, explicaría este resultado.

Por otro lado, la evidencia muestra el beneficio de programas de asistencia psicológica en tiempos de crisis, al igual que la importancia de la sensación de cuidado por parte de las autoridades sanitarias y gubernamentales. (20,21) En este punto, como dato objetivo, la disponibilidad de equipos de protección personal tuvo una tendencia al alza en el segundo período, aunque persistían lugares sin el completo acceso a los mismos, lo cual también pudo haberse reflejado en el estatus psicológico de los trabajadores expuestos. El mayor conocimiento de la patología con el correr de los meses, no se tradujo en diferencias significativas en los puntos finales entre los períodos.

Otro de los puntos importantes radica en el apoyo psicológico a la población, trabajadores de salud y otros esenciales, en tiempos de pandemia. Un adecuado manejo de las emociones, la confianza en uno mismo y la resiliencia, han demostrado actuar como factores protectores frente a los desórdenes psicológicos en épocas de crisis sanitarias. (22-25) Para ello existen determinantes como buena contención familiar, calidad de sueño y hábitos saludables, junto a la psicoterapia y técnicas de reducción de estrés, que contribuyen a lograr los factores anteriormente mencionados. (26) En este análisis, los niveles de discriminación hacia el personal de salud y el deterioro en las relaciones personales se mantuvieron estables, pero en niveles altos entre ambos períodos. La realización de actividad física

no presentó diferencias entre los dos períodos temporales. En cuanto al soporte psicológico, resultó más frecuente que los profesionales de la salud acudieran a alguna consulta de psicoterapia en la segunda fase de la encuesta, mientras que otras técnicas para manejo del estrés como la meditación, no tuvieron variación. Puede apreciarse entonces cierta heterogeneidad en este apartado, con mejoría en algunos aspectos y no en otros, que por el contrario profundizaron su carácter negativo, como ocurrió por ejemplo con la disminución de no fumadores entre el primer y segundo período (85,1% vs 77,4%, $p = 0,036$).

Por todo lo expuesto hasta aquí se nos plantean algunos interrogantes. ¿Fue suficiente la reapertura progresiva para atenuar los síntomas psicológicos? ¿Puede el efecto negativo de las medidas de cuarentena tener implicancias más allá de superado el “pico” de contagios? ¿Puede este impacto psicológico ser consecuencia del estrés crónico sostenido en el tiempo? Más investigación es necesaria para dilucidar los efectos psicosociales a largo plazo de la pandemia.

Entre las limitaciones del estudio se destaca que los datos se obtuvieron mediante una encuesta auto-administrada diseñada a tal efecto, que no ha logrado alcanzar el universo total de trabajadores de la salud del país, con participación mayoritaria de cardiólogos (lo que resulta esperable en base al origen societario del estudio). Se utilizaron escalas de ansiedad, depresión y *burnout* que son herramientas de *screening* poblacional, pero que no establecen diagnóstico definitivo en pacientes individuales. El cuestionario mini Z está pendiente de validación en idioma español, lo que sumado a la baja puntuación en la fiabilidad obtenida en nuestro estudio, debe condicionar la prevalencia de *burnout* a un carácter exploratorio.

Otro dato es que la muestra analizada corresponde únicamente a la zona del AMBA, donde podrían existir niveles más elevados de afección psicológica por tratarse del área más afectada del país y que permaneció en ASPO durante el período evaluado, pudiendo no ser extrapolable al resto del país.

A pesar de que las medidas iniciales del ASPO fueron más estrictas, y posteriormente comenzó un permiso gradual para actividades laborales y recreativas, sumado al mayor conocimiento y adaptación a esta patología emergente, esto no se reflejó en una mejoría del impacto psicológico en los profesionales de salud. El número de contagios, elevado en los cuatro meses analizados, pudo haber contribuido en ello. De haberse extendido el presente análisis, incluyendo los meses de transición de ASPO hacia la fase de distanciamiento social (octubre y noviembre), el menor número de infectados podría haber repercutido de forma diferente en el resultado.

Los hallazgos de este análisis alertan sobre la intensidad y la duración de los eventos registrados en la encuesta ImPPaCTS-SAC.20. Las potenciales secuelas en el ámbito psicosocial de los profesionales de la salud podrían requerir una intervención más marcada, con programas de asistencia profesional y apoyo durante la pandemia.

CONCLUSIONES

La pandemia por SARS-CoV-2 y las medidas sanitarias adoptadas han acarreado una elevada incidencia de depresión, ansiedad, *burnout*, y cambios en los hábitos y estilos de vida de los trabajadores de la salud encuestados en CABA y PBA. La evidencia con respecto a sus consecuencias a largo plazo, ha arrojado resultados diversos. En nuestro análisis, dicho impacto no presentó diferencias estadísticamente significativas entre los meses de junio y septiembre, por lo que los efectos podrían ser duraderos y requerir asistencia psicológica profesional.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen conflictos de interés a declarar.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (Internet). Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline--covid-19>. [Consultado en octubre de 2020].
- Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020. Boletín Oficial de la República Argentina (Internet). Consultado en octubre de 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>.
- Scatularo CE, Battioni L, Bellia S, Costa de Robert S, Gatti M, Racki M, et al. Impacto Psicofísico de la Pandemia COVID-19 en trabajadores de la salud en Argentina (Encuesta ImPPaCTS-SAC.20). *Rev Argent Cardiol* 2021;89:204-10. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v89.i3.20231>
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:17-29. <http://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en la población española asociados al período de confinamiento nacional. *J Psychopathol Clin Psychol / Rev Psicopatol Psicol Clin* 2020;25:1-22. <http://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Vanderbruggen N, Matthys F, Van Laere S, Zeeuws D, Santermans L, Van den Amelee S, et al. Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *Eur Addict Res* 2020;26:309-315. <http://doi.org/10.1159/000510822>.
- Australian Institute of Health and Welfare 2020. Alcohol, tobacco & other drugs in Australia. Cat. no. PHE 221. Canberra: AIHW. Disponible en: <https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol/alcohol-tobacco-other-drugs-australia>. [Revisado el 2 de Noviembre de 2020].
- Ministerio de Salud de la Nación (Internet). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/reportes>.
- Buenos Aires Data (Internet). Disponible en: <https://data.buenosaires.gob.ar/dataset?groups=covid-19>.
- Decreto de Necesidad y Urgencia 754/2020. Boletín Oficial de la República Argentina (Internet). Consultado en octubre de 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/235132/20200920>.
- Decreto 243/20. Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires número 5894 (Internet). Consultado en octubre de 2020. Disponible en: <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/520639>.
- Decreto 316/20. Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires número 5894 (Internet). Consultado en octubre de 2020. Disponible en: <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/526169>.
- Sugaya N, Yamamoto T, Suzuki N, Uchumi C. A real-time survey on the psychological impact of mild lockdown for COVID-19 in the Japanese population. *Sci Data* 2020 ;7:372. <http://doi.org/10.1038/s41597-020-00714-9>.
- Giardino DL, Huck-Iriart C, Riddick M. The endless quarantine: the impact of the COVID-19 outbreak on healthcare workers after three months of mandatory social isolation in Argentina. *Sleep Medicine* 2020;76:16-25. <http://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.022>
- Figueroa R. El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante. *ARS Médica* 2020;45:3-5. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1741>
- Niedzwiedz CL, Green MJ, Benzeval M, Campbell D, Craig P, Demou E, et al. Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK Household Longitudinal Study. *J Epidemiol Community Health* 2021;75:1-8. <http://doi.org/10.1136/jech-2020-215060>.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395:912-20. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Peixin L, Xin L, Long L, Zhang W. The psychological states of people after Wuhan eased the lockdown. *PLOS ONE* 15:e0241173. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0241173>
- Xiong H, Yi S, Lin Y. The Psychological Status and Self-Efficacy of Nurses During COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Survey. *Inquiry* 2020;57:46958020957114. <http://doi.org/10.1177/0046958020957114>.
- Tomlin J, Dagleish-Warburton B, Lamph G. Psychosocial Support for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychol* 2020;11:1960. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01960>.
- Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y et al. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coro-

navirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit* 2020;26:e924171. <http://doi.org/10.12659/MSM.924171>.

22. Bozdog F, Ergün N. Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. *Psychol Rep* 33294120965477. <http://doi.org/10.1177/0033294120965477>.

23. Setiawati Y, Wahyuhadi J, Joestandari F, Maramis MM, Atika A. Anxiety and Resilience of Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Indonesia. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:1-8. <http://doi.org/10.2147/JMDH.S276655>.

24. Vagni M, Maiorano T, Giostra V, Pajardi D. Coping with COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma, and Self-Efficacy in

Healthcare and Emergency Workers in Italy. 11:566912. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566912>

25. Bidzan M, Bidzan-Bluma I, Szulman-Wardal A, Stueck M, Bidzan M et al. Does Self-Efficacy and Emotional Control Protect Hospital Staff From COVID-19 Anxiety and PTSD Symptoms? Psychological Functioning of Hospital Staff After the Announcement of COVID-19 Coronavirus Pandemic. *Front* 2020;11:552583. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.552583>

26. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Internet. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>.