

ALTERACIONES PSICOLÓGICAS EN PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19. PREVENCIÓN DESDE UNA MISIÓN MÉDICA

PSYCHOLOGICAL ALTERATIONS IN HEALTH PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. PREVENTION FROM A MEDICAL MISSION

Edmundo Rivero Arias ¹
María de Lourdes Marrero Santos ²

RESUMEN

Introducción: El personal de salud vinculado a la atención a pacientes confirmados con la COVID-19 se expone a situaciones de estrés sostenido que requiere del mantenimiento y renovación de los recursos psicológicos para su afrontamiento, y aunque posee las competencias para lidiar con la enfermedad, la situación que emerge y su alarmante comportamiento epidemiológico justifican la vulnerabilidad. **Objetivos:** Comentar aspectos relacionados con la salud laboral en profesionales de la salud en el contexto de la actual situación epidemiológica, y brindar recomendaciones para el personal que labora en las brigadas médicas cubanas en colaboración en el exterior. **Material y método:** Se realizó una revisión de 25 bibliografías actualizadas, que incluyó publicaciones periódicas de autores nacionales y extranjeros indexadas en diferentes bases de datos. **Desarrollo:** La pandemia expone a los profesionales de la salud a riesgos psicosociales laborales. Algunos factores estresantes durante los brotes de la pandemia tienen efectos duraderos. Se han publicado recomendaciones para la población trabajadora con el propósito de conservar su salud mental y en particular la del personal expuesto. **Conclusiones:** El acceso permanente a la información científica actualizada de fuentes autorizadas y confiables, las redes de apoyo social, obtener habilidades de autoayuda y el asesoramiento de profesionales, forman parte de un conjunto de factores protectores psicosociales para potenciar recursos de afrontamiento al estrés, prevenir el estrés postraumático y el desgaste psíquico en el personal de la salud que labora en misiones médicas cubanas en colaboración en diferentes países y que brinda servicios a pacientes confirmados y/o sospechosos de la COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, psicología, profesionales de la salud, misión médica

ABSTRACT

Introduction: Health personnel linked to the care of patients confirmed with the COVID-19 are exposed to situations of sustained stress that require the maintenance and renewal of psychological resources for their coping, and although they have the skills to deal with the disease, the situation that emerges and its alarming epidemiological behavior justify the vulnerability. **Objectives:** Comment on aspects related to occupational health in health

professionals in the context of the current epidemiological situation and provide recommendations for staff working in Cuban medical brigades in collaboration abroad. **Material and method:** A review of 25 updated bibliographies that included periodical publications of national and foreign authors indexed in different databases was carried out. **Development:** The pandemic exposes health professionals to psychosocial occupational risks. Some stressors during pandemic outbreaks have long-lasting effects. Recommendations have been published for the working population in order to preserve their mental health and in particular that of exposed personnel. **Conclusions:** Permanent access to updated scientific information from authorized and reliable sources, social support networks, obtaining self-help skills and professional advice are part of a set of psychosocial protective factors to enhance resources for coping with stress, preventing post-traumatic stress and the mental exhaustion of health personnel who work in Cuban medical missions in collaboration in different countries and who provide services to confirmed and / or suspected COVID-19 patients.

Keywords: COVID-19, psychology, health professionals, medical mission

INTRODUCCIÓN

En el mes de enero del 2020, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China, se comenzó a reportar pacientes con síntomas respiratorios que muchas veces acudían al médico con una neumonía grave, progresando en algunos de ellos a un estado crítico, requiriendo atención en cuidados intensivos, con soporte ventilatorio incluido y medidas para tratar el distrés respiratorio resultado de esta infección.

Con el avance de los días, la cantidad y la severidad de los síntomas en estos pacientes aumentaron considerablemente y luego se expandió a países de Europa, América, Australia y Oceanía, y al resto de los países de Asia.

¹ Médico especialista de I y II grados en Neurología y en Medicina Intensiva y Emergencias, Máster en Enfermedades Infecciosas, Investigador y Profesor Auxiliar. Hospital clínico quirúrgico docente 'Hermanos Ameijeiras', La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-9357-4422>

² Licenciada en Psicología, especialista de I grado en Psicología de la Salud, Doctora en Ciencias de la Salud, Máster en Psicología de la Salud y en Salud de los Trabajadores, Investigadora y Profesora Titular. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-8787-3725>

Correspondencia:

María de Lourdes Marrero Santos
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejuca km 7½ nº 3035 entre Heredia y 1ª, La Esperanza, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba, CP10900
E-mail: edmundo@infomed.sld.cu

A pesar de otras epidemias como las del Ébola, SARS, MERS y HIV, solo la gripe española en términos de contagiosidad podía ser comparada con el nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2, causante de lo que se convirtió en pandemia.^(1,2)

Los profesionales de la salud, desde luego, dedicados la atención de estos pacientes desde el inicio, se han visto implicados en los diferentes niveles de atención, desde el médico, la enfermera de cabecera y el personal paramédico, hasta los que llevan a cabo la toma de las decisiones más importantes para ser llevadas a cabo como políticas de salud.

La rápida propagación de esta enfermedad, debido a su alta contagiosidad unida a las posibilidades de ser fatal, ha estado causando trastornos en el orden psicológico reportados ya tempranamente durante el brote inicial.⁽³⁾

Se han observado en el personal sanitario con contacto cercano con pacientes y sus familiares, el temor al contagio propio o de su familia, estados de ansiedad, depresión, insomnio, ideas obsesivas en relación con la limpieza y la desinfección, sensación de soledad, desesperación ante la muerte de pacientes y de sus propios colegas, negación en algunos casos, irritabilidad en otros y sentimientos de culpa debido a decisiones tomadas en el ámbito laboral.^(4,5)

Para ello se propone comentar aspectos relacionados con la salud laboral en profesionales de la salud en el contexto de la actual situación epidemiológica y brindar recomendaciones al personal que labora en las brigadas médicas cubanas en colaboración en el exterior.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura existente relacionada con el tema, que permitió la reflexión sobre los diferentes enfoques del estudio. La misma incluyó libros y publicaciones periódicas de autores nacionales y extranjeros indexadas en diferentes bases de datos, con la revisión de 25 bibliografías actualizadas. A continuación, se hizo una lectura crítica de las mismas y un análisis de su contenido, lo que permitió actualizar el estado del arte de la temática.

Para la revisión documental se siguieron los pasos siguientes: definición de la tarea, las estrategias de búsqueda a partir de las palabras clave, localización de resultados de investigaciones y publicaciones a través de motores de búsqueda <http://www.google.es>, selección de la literatura considerada relevante para el tema, realización de síntesis de lo aportado, evaluación de la calidad de la información obtenida y reflexiones sobre los elementos a incorporar en el trabajo.

DESARROLLO

La COVID-19 ha mostrado que, aunque el factor

biológico es esencial (virus, mecanismos biológicos involucrados y tratamiento farmacológico u otros disponibles), también ha generado la urgente necesidad de que la ciencia psicológica y todas las otras disciplinas científicas consideren toda la evidencia disponible para afrontar una crisis sanitaria, dado que todos los grandes desastres de la naturaleza y la salud implican variables y/o consecuencias psicológicas importantes que pudieran ser consideradas.

Los profesionales de la salud se han visto implicados en los diferentes niveles de atención, el médico y la enfermera de cabecera, el personal paramédico y hasta los que llevan a cabo la toma de las decisiones más importantes para ser ejecutadas como políticas de salud, y aunque ellos deben poseer las competencias para lidiar con la enfermedad, la situación que emerge y su alarmante comportamiento epidemiológico justifican la vulnerabilidad.

Se conoce desde hace mucho que los profesionales de la salud, sobre todo aquellos que trabajan en unidades de cuidados intensivos, están expuestos a situaciones que provocan estrés, a la necesidad de una rápida y efectiva toma de decisiones ante los problemas que se generan en estas unidades, a la muerte de pacientes a pesar de todo el esfuerzo que se realiza, a la relación directa con los familiares de estos, a sus propias características de personalidad, al perfil profesiográfico de los integrantes de estos colectivos, que se traduce en un aumento del estrés laboral y del síndrome de *burnout*, que traen en consecuencia el agotamiento físico y mental, la despersonalización, la desrealización, la desmotivación en algunos casos, problemas de autoestima, actitudes agresivas y un sinnúmero de trastornos en el comportamiento, pues a veces en estos profesionales, que tienen un gran sentido de pertenencia y comprometimiento con su labor, los mecanismos particulares que cada cual busca para disminuir los efectos de este síndrome fallan, pues ante todo son seres humanos.⁽⁶⁾

El estrés laboral que se desencadena en este personal expuesto se puede manifestar de diversas formas: como somatización, tanto en aquellos que padecían enfermedades previas como en los trabajadores sanos; en trastornos cardiovasculares como cardiopatía isquémica, hipertensión, arritmias cardíacas; en trastornos digestivos como dolores abdominales, diarreas, constipación, gastritis y crisis ulcerosas; en alteraciones del sistema nervioso como irritabilidad, insomnio, crisis convulsivas en aquellos propensos a ellas, nerviosidad y desencadenamiento de otras enfermedades neurológicas latentes.⁽⁷⁻⁹⁾

Todo esto ha sido descrito en situaciones 'normales', o sea, fuera de eventos catastróficos como la actual pandemia. Se pudiera tener una idea siguiendo todo lo anterior de lo que está ocurriendo en la actualidad con este personal.

Los agudos dilemas éticos presentados durante esta pandemia en varios países, ante la carencia de un conocimiento y una estrategia previa, la falta de recursos materiales que han obligado a tomar discutibles decisiones de retirada de respiradores a pacientes atendiendo a su edad para preservar las de otros más jóvenes, también están en la base de los trastornos antes descritos, pues las profesiones dedicadas a brindar salud y vida no están diseñadas para decidir que alguien muera, lo que produce graves dilemas morales en estas profesiones.⁽¹⁰⁾

Existe también inseguridad en este personal con respecto a los protocolos para el enfrentamiento a esta pandemia, y muchas noticias falsas sobre 'nuevos tratamientos' circulan en la red, lo que entorpece en ocasiones un pensamiento coherente y adecuado en muchos casos.⁽¹¹⁾

El frecuente reporte de fallecimientos y contagios de colegas debido a la pandemia mantiene un nivel de tensión añadido en el personal de salud y continúa aumentando. En el mes de mayo del actual año, países como Estados Unidos reportaban 60 mil trabajadores de la salud contagiados y 300 muertos; en Italia el 11,6 % contagiados y de ellos 203 fallecidos; en España el 21,5 % adquirió el virus y reportaron 63 fallecidos; en Brasil 31 790 profesionales enfermaron y 256 muertos; en México 11 394, lo que representa el 20,9 % del total de trabajadores, y de ellos 149 fallecieron.⁽¹²⁾ Un reporte inicial en China refiere que el 3,8 % de los trabajadores de la salud expuestos murieron.⁽¹³⁾ El riesgo de mala praxis y de errores aumenta a medida que el agotamiento sobreviene en todo este personal luego de varios meses de lucha intensa contra la pandemia, al igual que el temor a posteriores demandas legales y al sentimiento de culpa generado por las irremediables pérdidas humanas.⁽¹⁴⁾

La situación de la pandemia expone a los profesionales de la salud que brindan sus servicios a pacientes confirmados y/o sospechosos, a peligros psicosociales como amenaza a la salud, a la vida, incertidumbre y ambigüedad, confinamiento, aislamiento de grupos sociales de pertenencia y referencia, pocas posibilidades de contacto, inestabilidad y cambios en el contexto laboral, ruptura de rutinas diarias y cambios en estilo de vida, lo cual puede afectar su posterior inserción laboral y vuelta a la rutina profesional. Los estudios sugieren que algunos factores estresantes que han evolucionado durante los brotes de pandemia tienen efectos duraderos.^(15,16)

Algunas predicciones se pueden hacer con respecto a los factores de potencial estrés post COVID-19 que pueden tener un impacto negativo en la salud mental de los trabajadores.^(17,18)

Desde el brote de la enfermedad, muchos trabajadores de la salud han sido infectados con el virus. Dai, Hu, Xiong, Qiu y Yuan⁽³⁾ encuestaron 4 357

trabajadores para investigar la percepción del riesgo y el estado psicológico inmediato en la etapa temprana de la epidemia de la COVID-19. Se. Las principales preocupaciones fueron, en primer y segundo lugares, el contagio de colegas (72,5 %) y miembros de la familia (63,9 %), en tercer lugar las inadecuadas medidas de protección (52,3 %) y finalmente la violencia médica (48,5 %). Por otra parte, un 39 % de los trabajadores sanitarios presentaba problemas psicológicos, principalmente los que ya habían pasado por aislamiento y contagio a familiares o colegas.

En Wuhan los investigadores realizaron un estudio para explorar el impacto psicológico de la epidemia de la COVID-19 en el personal del hospital; en total, 994 trabajadores completaron el cuestionario, de ellos 183 médicos y 811 enfermeras. Los resultados mostraron que el 34 % de los trabajadores mostró alteraciones psicológicas leves, el 22 % moderadas y el 6 % graves. El 38 % no alcanzó el umbral para los trastornos de salud mental.⁽⁹⁾

Los daños psicosociales que pueden aparecer en un corto plazo son manifestaciones del estrés y se expresan en⁽¹⁹⁻²¹⁾:

- Síntomas emocionales: ansiedad, tristeza, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, impotencia, fatiga por compasión.
- Síntomas físicos: dificultades respiratorias, sudoración excesiva, temblores, cefaleas, mareos, molestias gastrointestinales, contracturas musculares, taquicardias, agotamiento físico, insomnio y alteraciones del apetito.
- A nivel cognitivo: confusión o pensamientos contradictorios, dificultades de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones, dificultades de memoria, pensamientos obsesivos o dudas, ideas catastróficas, pesadillas, imágenes intrusivas, negación.
- Síntomas conductuales: hiperactividad, aislamiento, evitación de personas y situaciones, dificultad para el autocuidado y descansar, control excesivo, consumo compulsivo de noticias e hipercriticismo.
- La evolución hacia la cronicidad de esta situación epidemiológica provoca un desgaste por una incapacidad para recuperar recursos de afrontamiento con impacto negativo en la salud mental y en el desempeño, y es previsible que en algunos trabajadores persista sintomatología hipocondríaca, ansiosa, insomnio o reacciones agudas de estrés, así como síntomas compatibles con un trastorno de estrés postraumático.^(22,23)
- Recomendaciones para conservar la salud mental dirigidas a la población general, y en lo particular a los trabajadores expuestos.^(24,25)
- Establecer un plan de contingencia y estrategias para hacer frente a síntomas psiquiátricos más graves observados en el personal de la salud.

- Establecer una relación de transparencia y confianza con los empleados que priorice la equidad y el bienestar.
- Garantizar una formación adecuada para los equipos y proporcionar apoyo o supervisión.
- Proporcionar asistencia clínica y psicológica de calidad para equipos expuestos a situaciones de riesgo.
- Mantener una postura empática y flexible cuando se enfrentan a los miedos, el estrés y los cambios en la rutina comunes a tales situaciones.
- Asegurar la atención de salud mental para los miembros de la familia de las personas que pueden ser afectadas por el patógeno.
- Informar a todos que sentimientos como el miedo, la ansiedad y la tristeza son normales en momentos como este, y guiar a aquellos a que buscan ayuda siempre que sea necesario.
- Asegurar un clima saludable de comunicación y colaboración entre profesionales y equipos, además de proporcionar una intervención experta en problemas interpersonales que puedan surgir.
- Valorar constantemente el trabajo de aquellos que se exponen a riesgos para el bien social
- El Estado cubano ha puesto brigadas médicas a disposición de las autoridades de varios países que han solicitado ayuda en esta pandemia, las que se unen a las misiones ya existentes y que brindan todo su conocimiento y acción para minimizar los desastres efectos de la COVID-19.

Ante el enfrentamiento de esta pandemia sin precedentes en los tiempos contemporáneos, y aunque la moral de estas brigadas es muy alta y su capacidad profesional es incuestionable, es conocida la particular sensibilidad que caracteriza al médico cubano, pueden presentarse algunos de los síntomas psicológicos explicados anteriormente; por esta razón este trabajo pretende sugerir algunas medidas para prevenirlos.

Medidas de prevención de alteraciones psicológicas desde una misión médica

1. Se aconseja al personal de salud detectar cualquier comportamiento no usual tanto propio como de otros colegas, e informar a los responsables de la misión para tomar las medidas que correspondan en cada caso.
2. Realización de ejercicios físicos dentro de la vivienda.
3. Acudir a las informaciones que llegan por los canales oficiales del Ministerio de Salud Pública (Minsap) y las orientaciones de los responsables de la brigada médica.
4. No dar crédito a informaciones procedentes de otras fuentes hasta no ser debidamente comprobadas por

- las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud (OMS y OPS, respectivamente).
5. Llevar dieta balanceada e hidratación adecuada.
6. Comunicación frecuente con otros miembros de la brigada por medio de la red.
7. Escuchar música diariamente, con un volumen adecuado y sin interferir con el horario de sueño de otras personas ni afectar la convivencia.
8. No ingerir bebidas alcohólicas ni usar medicamentos psicotrópicos para aliviar la ansiedad o el estrés.
9. Mantener la profesionalidad y distancia adecuada con cada paciente y familiares con los cuales se interactúa, evitando otros tipos de reacciones emocionales.
10. Cumplir con los protocolos de bioseguridad establecidos.
11. Comunicación constructiva y continua entre los miembros de la brigada médica.
12. Conocer qué hacer ante un posible contagio según lo que está establecido en cada caso.

CONCLUSIONES

El personal de salud pública vinculado a la atención a pacientes confirmados con la COVID-19 se expone a situaciones de estrés mantenido, que requiere el mantenimiento y renovación de sus recursos psicológicos para el afrontamiento. Aunque este personal debe poseer las competencias para lidiar con la enfermedad, la muerte, el sufrimiento humano y los riesgos biológicos, estas pueden tener variabilidad individual y contextual que justifica la vulnerabilidad.

El acceso permanente a la información científica actualizada, las redes de apoyo social, la obtención de habilidades de autoayuda, el asesoramiento de profesionales, entre otros, forman parte de un conjunto de factores protectores psicosociales ante estos riesgos que ayudarían a potenciar recursos de afrontamiento al estrés mantenido, prevenir el estrés postraumático y el desgaste psíquico en el personal de la salud que labora en misiones médicas cubanas en colaboración en el exterior y que brinda servicios a pacientes confirmados y/o sospechosos de la COVID-19. Todo con el fin de llevar a cabo con éxito la tarea asignada y sin pérdidas humanas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wen L, Yuan Y, Zi HL, Yan JZ, Qinge Z, Ling Z, TerisCh, Yu-Tao X. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences* [Internet]. 2020;16(10):1732-8. Disponible en: <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120.2020>.
2. Peraza de Aparicio C. Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *Medisur* [Internet]. 2020;18(3). Disponible en:

- <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4713>.
3. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. MedRxiv (preprint) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://doi:1101/2020.03.03.20030874>.
 4. Zhou Z, Shabei X, Hui W, Zheng L, Jianhong W, Guo L, Jinfeng M, Chenyan Z, Yuan Y, Wenzhe S, Suiqiang Z, Yebin F, Junbo H, Jihong L, Wei W. COVID-19 in Wuhan: Immediate psychological impact on 5062 health workers [Internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338>.
 5. Hamouche S. Research article COVID-19 and employees' mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions [version 1; peer review: awaiting peer review] Emerald Open Research 2020 [Internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.35241/emeraldopenres.13550.1>.
 6. Bouza E, et al. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. Rev Clin Esp [Internet]. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.02.002>.
 7. González C, Sánchez Y, Peña G. Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. Dom Cien [Internet]. 2018;4(1):483-98. Disponible en: <https://doi.org/10.23857>.
 8. Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, Yang D, Ji W. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. Psychiatry Research [Internet]. 2020;286. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres>.
 9. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Xiang B., Hu S, Zhang K, Wang, Ma C, Liu Z. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain, Behavior, and Immunity [Internet]. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.
 10. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on healthcare workers: A digital learning package. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17:2997. Disponible en: <https://doi:10.3390/ijerph17092997>.
 11. Garfin DR., Silver RC, Holman EA. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. Health Psychology Journal (Advance online publication) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://doi:10.1037/hea0000875>.
 12. Redacción de Cubadebate. Las trágicas cifras de personal de salud en el mundo muerto por la COVID-19; ninguno es cubano. Cubadebate 2020 [Internet] [acceso 8/06/2020]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/categoria/especiales/page/12/>.
 13. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. International Journal of Social Psychiatry [Internet] [Advance online publication]. 2020;31. Disponible en: <https://doi:10.1177/0020764020915212>.
 14. González E, Cockburn BS. This job is (literally) killing me: A moderated-mediated model linking work characteristics to mortality. Journal of Applied Psychology [Internet]. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/apl0000501>.
 15. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin, GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet [Internet]. 2020; 395(10227):912–20. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S01406736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S01406736(20)30460-8).
 16. Inchausti F, García NV, Prado J, Sánchez S. La Psicología Clínica ante la pandemia COVID-19 en España (preprint) [Internet]. March 2020. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/340273313>.
 17. Gutiérrez AK, Cruz AY, Zaldívar ED. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020;36(2):e3704. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed>.
 18. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet [Internet]; 395(10227):912–20. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
 19. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, Zhang Z. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. Lancet [Internet]. 2020;7(4):15-6. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X).
 20. Fan F, Long K, Zhou Y, Zheng Y, Liu X. Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder symptoms among adolescents after the Wenchuan earthquake in China. Psychological Medicine [Internet]. 2015;45(13):2885-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0033291715000884>.
 21. Taylor S. The psychology of pandemics. Preparing to the next global outbreak of infectious disease. Cambridge Scholars Publishing [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.cambridgescholars.com>.
 22. Zhang, J, Wu, W, Zhao, X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. Precision

- Clinical Medicine [Internet]. 2020;00:1-6. Disponible en: <https://doi:10.1093/pmedi/pbaa006>.
23. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020; 17:1729. Disponible en: <https://doi:10.3390/ijerph17051729>.
24. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, PaimFH. Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. Braz J Psychiatry [Internet]. 2020. Disponible en: <https://doi:10.1590/1516-4446-2020-0011>.
25. Urzúa A. Vera P, Caqueo A, Polanco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Terapia Psicológica [Internet]. 2020;38(1):103-18. Disponible en: <https://teps.cl>.

Recibido: 26 de junio de 2020

Aprobado: 17 de septiembre de 2020

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

- Edmundo Rivero Arias. Conceptualización, investigación, metodología, visualización, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.
- María de Lourdes Marrero Santos. Conceptualización, investigación, metodología, visualización, redacción del borrador original y redacción (revisión).

COPYRIGHT © 2020: Edmundo Rivero Arias y María de Lourdes Marrero Santos

LICENCIA CREATIVE COMMONS



Este artículo de la [Revista Cubana de Salud y Trabajo](#) está bajo una licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](#). Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio o formato, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso [Revista Cubana de Salud y Trabajo](#).